

---

# **DIPLOMARBEIT**

---

Herr

**Fabian Schindler**

**Erkennung und Begegnung  
von depressiven Erkrankun-  
gen im Unternehmen**

Mittweida, 2017



---

# **DIPLOMARBEIT**

---

## **Erkennung und Begegnung von depressiven Erkrankun- gen im Unternehmen**

Autor:

**Herr**

**Fabian Schindler**

Studiengang:

**Wirtschaftsingenieurwesen**

Seminargruppe:

**KW12wSA-F**

Erstprüfer:

**Prof. Dr. rer. pol. Ulla Meister**

Zweitprüfer:

**Prof. Dr. rer. pol. Holger Meister**

Einreichung:

**Mittweida, Jänner.2017**

Verteidigung/Bewertung:

**Salzburg, 2017**

# **DIPLOMA - THESIS**

---

## **Recognizing and Encountering Depressive Illness in Enterprises**

author:

**Mr.**

**Fabian Schindler**

course of studies:

**Industrial engineering**

seminar group:

**KW12wSA-F**

first examiner:

**Prof. Dr. rer. pol. Ulla Meister**

second examiner:

**Prof. Dr. rer. pol. Holger Meister**

submission:

**Mittweida, Jänner.2017**

defence/ evaluation:

**Salzburg, 2017**

## **Bibliografische Beschreibung:**

Schindler, Fabian:

Erkennung und Begegnung von depressiven Erkrankungen im Unternehmen. - 2017 - V, 66 S.

Mittweida, Hochschule Mittweida, Fakultät für Wirtschaftsingenieurwesen, Diplomarbeit, 2017

## **Referat:**

Eine Depression zeigt sich durch zahlreiche Symptome, wie erhöhter Müdigkeit, Antriebslosigkeit und Schlafstörungen. Die moderne, schnelllebige Arbeitswelt stellt eine Gefährdung für die psychische Gesundheit vieler Arbeitnehmer dar, wodurch jedes Jahr Kosten in Milliardenhöhe entstehen. Ein starkes Indiz für eine Depression stellt ein unzureichender Befriedigungsgrad der grundlegenden Physiologischen-, der Sozialen und der Sicherheitsbedürfnisse dar. Beobachtet der Arbeitgeber sozialen Rückzug und verminderten Antrieb seiner Mitarbeiter empfiehlt sich ein persönliches Gespräch. Als Präventivmaßnahme kann der Arbeitnehmer auf ausreichend Erholung achten und seine Arbeitstätigkeiten priorisieren. Der Arbeitgeber kann unter anderem durch betriebliche Gesundheitsförderung und dem Enttabuisieren des Themas Depression entgegenwirken.



# Inhalt

<b>Inhalt .....</b>	<b>I</b>
<b>Abbildungsverzeichnis .....</b>	<b>III</b>
<b>Tabellenverzeichnis.....</b>	<b>IV</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis .....</b>	<b>V</b>
<b>1      Einleitung .....</b>	<b>1</b>
1.1 <i>Problemstellung.....</i>	<i>2</i>
1.2 <i>Zielsetzung .....</i>	<i>2</i>
1.3 <i>Methodische Vorgehensweise .....</i>	<i>3</i>
<b>2      Depression – die Volkskrankheit.....</b>	<b>4</b>
2.1 <i>Symptome von Depressionen.....</i>	<i>4</i>
2.1.1      Leitsymptome .....	4
2.1.2      Zusatzsymptome.....	4
2.1.3      Körperliche Symptome .....	5
2.2 <i>Depressive Episoden .....</i>	<i>5</i>
2.2.1      Leichte depressive Episode .....	5
2.2.2      Mittelgradige depressive Episode .....	6
2.2.3      Schwere depressive Episode.....	6
2.2.4      Saisonal abhängige Depression .....	6
2.3 <i>Burnout als Vorstufe von Depression .....</i>	<i>7</i>
2.4 <i>Depressionen am Arbeitsplatz .....</i>	<i>9</i>
2.5 <i>Milliardenkosten durch Depressionen.....</i>	<i>12</i>
2.5.1      Gesamtkostenaufstellung.....	13
2.5.2      Kostenentstehung nach Diagnosestadium .....	14
2.5.2.1      Kostenübersicht.....	17
2.5.2.2      Gesamtkosten der Behandlungsdauer nach Diagnosestadium, pro Person...	17
2.5.3      Kosten für Klein-, Mittel- und Großbetriebe .....	20
2.5.3.1      Depressionen und Suizidalität.....	22
2.6 <i>Österreich im Vergleich zu Europa .....</i>	<i>23</i>
<b>3      Erkennen von Depressionen im Unternehmen.....</b>	<b>26</b>

3.1	<i>Vom Arbeitnehmer wahrnehmbare Warnsignale</i> .....	26
3.1.1	Zusammenhang - Bedürfnispyramide nach Maslow und Depressionen.....	27
3.1.2	Aufrechterhaltung der Gesundheit durch Stressvermeidung .....	30
3.1.3	Innerliche Kündigung: Gründe erkennen und beseitigen .....	31
3.1.4	Das 12-Phasen-Modell nach Freudenberger/North.....	33
3.2	<i>Vom Arbeitgeber wahrnehmbare Warnsignale</i> .....	36
3.2.1	Gleichbehandlung „normaler“ und depressiver Arbeitnehmer .....	37
3.2.2	Symptome zur Erkennung von psychischen Erkrankungen am Arbeitsplatz ..	38
3.2.3	Mobbing .....	40
<b>4</b>	<b>Begegnung von Depressionen im Unternehmen</b> .....	<b>43</b>
4.1	<i>Prävention des Arbeitnehmers</i> .....	43
4.1.1	Bewältigungsstrategien .....	43
4.1.2	Das Schaffen von Flow- Erlebnissen.....	47
4.2	<i>Prävention des Arbeitgebers</i> .....	48
4.2.1	Betriebliche Gesundheitsförderung.....	49
4.2.1.1	5 Phasen der betrieblichen Gesundheitsförderung .....	50
4.2.1.2	Vorteile betrieblicher Gesundheitsförderung .....	54
4.2.1.3	Die betriebliche Gesundheitsförderung und ihre Kosten .....	56
4.2.2	Vorsicht vor Sandwichpositionen im mittleren Management.....	57
4.2.3	Weitere Handlungsempfehlungen.....	58
4.2.4	Work-Life-Balance – Anforderungen und Bedürfnisse eines Arbeitnehmers ..	62
4.2.5	Führungsstile als Abwendung depressiver Symptome .....	62
<b>5</b>	<b>Schluss</b> .....	<b>65</b>
5.1	<i>Ergebnisse</i> .....	65
5.2	<i>Ausblick</i> .....	66
	<b>Literatur</b> .....	<b>67</b>
	<b>Selbstständigkeitserklärung</b> .....	<b>75</b>



# Abbildungsverzeichnis

<b>Abbildung 1:</b> Zusammenhang psychische Gesundheit und Arbeitssituation .....	8
<b>Abbildung 2:</b> Psychische Risikofaktoren am Arbeitsplatz .....	10
<b>Abbildung 3:</b> Krankenstandsfälle und -tage aufgrund psychischer Erkrankung in OÖ ....	11
<b>Abbildung 4:</b> Verlaufsszenarien einer Depression. ....	15
<b>Abbildung 5:</b> IDEA – Umfrage: Diagnose - Depression .....	24
<b>Abbildung 6:</b> IDEA – Umfrage: Wieviele Arbeitnehmer würden ihren Arbeitgeber über die Diagnose „Depression“ informieren? .....	25
<b>Abbildung 7:</b> Die Bedürfnispyramide nach Maslow.....	27
<b>Abbildung 8:</b> Schritte der Bedürfnisbefriedigung.....	32
<b>Abbildung 9:</b> 12-Phasen-Modell nach Herbert Freudenberger und Gail North .....	33
<b>Abbildung 10:</b> Prozess der betrieblichen Gesundheitsförderung .....	50
<b>Abbildung 11:</b> Gesundheitszirkel .....	52
<b>Abbildung 12:</b> Beispiel eines Zeitplans für betriebliche Gesundheitsförderung .....	54

# Tabellenverzeichnis

<b>Tabelle 1:</b> Jährliche Gesamtkosten für psychisch erkrankte Menschen in Österreich.....	13
<b>Tabelle 2:</b> Durchschnittskosten pro Psychopharmakaverordnung in Euro .....	16
<b>Tabelle 3:</b> Kostenübersicht (direkte und indirekte Kosten) .....	17
<b>Tabelle 4:</b> Gesamtkosten der Behandlungsdauer .....	19
<b>Tabelle 5:</b> Definition KMU's.....	20
<b>Tabelle 6:</b> Kennzahlen für die Betriebsgröße nach Beschäftigten.....	20
<b>Tabelle 7:</b> Arten und Formen der Belastungen .....	39
<b>Tabelle 8:</b> Symptome einer Depression .....	39

# Abkürzungsverzeichnis

<b>AMD</b>	Arbeitsmedizinischer Dienstag
<b>AMS</b>	Arbeitsmarktservice Österreich
<b>AVEM</b>	Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster Modell
<b>BGF</b>	Betriebliche Gesundheitsförderung
<b>bzw.</b>	beziehungsweise
<b>ca.</b>	zirka
<b>etc.</b>	et cetera
<b>EU</b>	Europäische Union
<b>Hrsg.</b>	Herausgeber
<b>ICD</b>	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
<b>IDEA</b>	Impact of Depression at Work in Europe Audit
<b>KMU</b>	kleine und mittlere Unternehmen
<b>Mio.</b>	Million
<b>o.A.</b>	ohne Autor
<b>o.J.</b>	ohne Jahr
<b>OÖ</b>	Oberösterreich
<b>ÖNACE</b>	Österreichische Klassifikation der wirtschaftlichen Tätigkeiten
<b>PVA</b>	Pensionsversicherungsanstalt
<b>SAD</b>	Saisonal abhängige Depression
<b>SAR</b>	Systemisches Anforderungs-Ressourcen-Modell
<b>uvm.</b>	und vieles mehr
<b>WHO</b>	Weltgesundheitsorganisation
<b>z.B.</b>	zum Beispiel
<b>%</b>	Prozent



# 1 Einleitung

Die Depression ist eine psychische Erkrankung, über die im Volksmund größtenteils hinter vorgehaltener Hand gesprochen wird. Sie macht vor keiner Berufsgruppe, keinem Alter Halt. Dadurch ist die Krankheit ein ernstzunehmendes Thema unserer Arbeitswelt geworden. Der volkswirtschaftliche Schaden aufgrund von Arbeitszeitausfällen und Behandlungskosten, beläuft sich in Österreich derzeit auf 3,3 Milliarden Euro und steigt jährlich an.<sup>1</sup> Ein Zusammenspiel aus vielerlei internen sowie externen Einflussfaktoren ist die Ursache für das enorme Ausmaß dieser Krankheit. So waren Depressionen in den letzten 10 Jahren für 450.000 Frühpensionierungen zuständig.

Diese alarmierenden Zahlen hielten den österreichischen Gesetzgeber an, eine Novelle des Arbeitnehmerschutzgesetzes 2013 zu verabschieden. Dabei wurden die Arbeitgeber dazu aufgefordert, das gesundheitliche Wohl der Arbeitnehmer zu evaluieren. Das Unternehmen bestimmt jedoch die Handlungsmaßnahmen, welche anhand der Evaluierungsergebnissen erarbeitet wurden.<sup>2</sup>

Eingangs geschilderte Daten und Fakten über Depressionen und dadurch entstehende Krankheitskosten, benötigen nachhaltige Handlungsmöglichkeiten für jedes Individuum (Gesellschaft, Wirtschaft, Gesundheitssystem).

Der Schwerpunkt dieser Diplomarbeit bezieht sich auf die Erkennung und Begegnung von Depressionen im Unternehmen. Welche vorbeugenden Maßnahmen können depressiv Erkrankte, Unternehmen sowie die Gesellschaft setzen?

---

<sup>1</sup> Vgl. <https://www.wu.ac.at/fileadmin/wu/o/we4u/text/ar-08a.pdf>, S.4 am 07.11.2016

<sup>2</sup> Vgl. [http://www.lexandtax.at/index.php?option=com\\_content&id=15290:novelle-2013-des-arbeitnehmerinnenschutzgesetzes-schwerpunkt-auf-psychische-erkrankungen](http://www.lexandtax.at/index.php?option=com_content&id=15290:novelle-2013-des-arbeitnehmerinnenschutzgesetzes-schwerpunkt-auf-psychische-erkrankungen) am 07.11.2016

## 1.1 Problemstellung

Aufgrund der veränderten Arbeitswelt kommt es zu einem Zielkonflikt zwischen den wirtschaftlichen und sozialen Zielen. Durch die Globalisierung wird zur Erhaltung der Wettbewerbsfähigkeit in Billiglohnländer produziert. Neben dem Bestreben der Ertragssteigerung hat die Produktion in Ländern mit einem niedrigen Lohnniveau auch rechtliche Vorteile wie z.B. Arbeitszeit- oder Umweltauflagen.

Um die globale, wirtschaftliche Konkurrenzfähigkeit aufrecht erhalten zu können, sind Unternehmen angehalten, Kosten zu sparen. Diese Dynamik führt zwingend zu einer Veränderung der Arbeitswelt und wirkt sich folglich auch auf die Arbeitsbedingungen aus. Dienstleistungen, aber auch Prozesse erfordern eine flexible, rasche Umwandlung in bestehende Unternehmenskulturen.

Daraus lässt sich schließen, dass immer weniger qualifiziertes Fachpersonal benötigt wird und man bei derartigen Veränderungen in der Arbeitswelt sowie die Digitalisierung (Computer und Roboter übernehmen immer mehr Tätigkeiten der Menschen) mit erheblichen Konsequenzen zu rechnen hat.

Die Ängste um eine sichere Arbeitsstelle und einem damit verknüpften geregelten Einkommen führen bei Arbeitnehmer zur Akzeptanz der veränderten Arbeitswelt. Aufgaben unter Zeitdruck erledigen zu müssen, veränderter Führungsstil, eine Reform in der Arbeitszeitgestaltung und viele andere Maßnahmen erhöhen das Risiko, an Depressionen zu erkranken.

## 1.2 Zielsetzung

Neben der genauen Begriffsdefinition „Depression“ und deren Symptome sowie Episoden soll auch auf die enorme Zunahme der Erkrankten eingegangen werden. Um die Leser dieser Arbeit zunehmend zu sensibilisieren, werden verschiedene monetäre Kennzahlen, jene aus der österreichischen (Volks-)Wirtschaft und derer zum EU-Vergleich angeführt. Das Hauptaugenmerk richtet sich auf die Symptomerkennung aus der Sicht von Arbeitnehmer sowie Arbeitgeber. Zusätzlich zu der Symptomerkennung werden Präventivmaßnahmen aus der Sicht der beiden genannten Individuen herausgearbeitet, um so den gesetzlichen Anspruch zur Reduktion der psychischen Belastungen am Arbeitsplatz gerecht zu werden und einen derartig prognostizierten Anstieg der Erkrankten zu verhindern.

### **1.3 Methodische Vorgehensweise**

Zur Realisierung dieser Thematik wird im 2. Kapitel die Basis dieser Diplomarbeit geschaffen. Darin wird die Krankheit Depression beschrieben. Aufgezeigt werden dazu die Symptome (Punkt 2.1) und die depressiven Episoden (Punkt 2.2). Darauf folgt die Abgrenzung des Begriffs „Burnout“ von „Depression“. Zur weiteren Erarbeitung der Grundlagen werden, mit Hilfe wissenschaftlicher Publikationen, erste Auswirkungen der Krankheit in Österreich zahlenmäßig dargestellt und beschrieben.

Die Erkennung von Depressionen im Unternehmen wird aus zwei verschiedenen Sichten behandelt, jener der Arbeitnehmer und der Arbeitgeber.

Im Mittelpunkt der Diplomarbeit steht die Erläuterung praktischer Handlungsempfehlungen für eben genannte Individuen, welche im Abschnitt 4 zu finden sind.

Der Schluss fasst gewonnene Erkenntnisse zusammen und gibt einen Überblick über mögliche vorbeugende Maßnahmen.

## 2 Depression – die Volkskrankheit

Leidet man an Depressionen fühlt man sich müde, ausgelaugt, niedergeschlagen und ausgebrannt. Der bisher gelebte Alltag wird trist, es gelingt nicht mehr, seinen Herausforderungen nachzugehen. Der gesamte Körper sowie die Stimmungslage und die Gedanken werden von der Krankheit beeinträchtigt. So fällt es depressiv erkrankten Menschen schwer, sich über Dinge zu freuen, Gedanken drehen sich immer wieder im Kreis, starke Selbstzweifel machen sich breit. Dieser Teufelskreislauf wird von Schlaf- und Appetitlosigkeit vervollständigt.

In dem folgenden Abschnitt wird genauer auf die Krankheit Depression eingegangen. Folgen auf persönlicher, unternehmerischer sowie gesellschaftlicher Ebene werden ebenso wie Krankenstandsdaten aufgrund psychischer Belastungen am Arbeitsplatz dargestellt. Die Daten beziehen sich auf Österreich, welche europäischen Eckdaten und Fakten gegenübergestellt werden.

### 2.1 Symptome von Depressionen

Depressive Erkrankungen sind durch eine Vielzahl von Symptomen gekennzeichnet. Da es verschiedene Formen des Krankheitsbildes gibt, ist der Schweregrad der Symptome bei jedem Betroffenen unterschiedlich stark. Zudem können sich Symptome während des Krankheitsverlaufes ändern.

#### 2.1.1 Leitsymptome

- Depressive Verstimmung
- Verlust von Freude und Interesse
- Erhöhte Ermüdbarkeit

#### 2.1.2 Zusatzsymptome

- Verminderung des Antriebs
- Verminderte Aufmerksamkeit/Konzentration
- Vermindertes Selbstwertgefühl sowie Selbstvertrauen
- Schuldgefühle und Gefühle von Wertlosigkeit



- Negative Zukunftsperspektive
- Suizidgedanken/Suizidhandlungen
- Schlafstörungen
- Verminderter Appetit

### 2.1.3 Körperliche Symptome

- Interessensverlust oder Verlust der Freude an normal angenehmen Aktivitäten
- Mangelnde Fähigkeit, auf eine freundliche Umgebung oder freudige Ereignisse emotional zu reagieren<sup>3</sup>
- Frühmorgendliches Erwachen ⇒ Morgentief
- Deutlicher Appetit -, Gewichts- oder Libidoverlust
- Innere Unruhe

## 2.2 Depressive Episoden

Grundsätzlich wird die Depression in drei Schweregrade eingeteilt. Die Differenzierung erfolgt in eine leichte, mittelgradige und schwere depressive Episode, wobei während der Diagnosefindung die Anzahl, Art und Schwere der vorliegenden Symptome berücksichtigt werden.<sup>4</sup>

### 2.2.1 Leichte depressive Episode

Liegen zwei der unter Punkt 2.1.1 und 2.1.2 genannten Leit- sowie Zusatzsymptome über einen Zeitraum von zwei Wochen vor, so liegt nach ICD-10 eine behandlungsfähige Depression vor. Grundsätzlich ist der Betroffene von den Symptomen beeinträchtigt, kann dennoch seinen gewöhnlichen Tagesablauf bestmöglich bestreiten.<sup>5</sup>

---

<sup>3</sup> Vgl. [http://psychiatriegespraech.de/psychische\\_krankheiten/depression/depression\\_diagnostik/](http://psychiatriegespraech.de/psychische_krankheiten/depression/depression_diagnostik/) am 26.06.2016

<sup>4</sup> Vgl. Dilling, Horst: Internationale Klassifikation psychischer Störungen (1993), S.140

<sup>5</sup> Vgl. <http://www.icd-code.de/icd/code/F32.1.html> am 26.06.2016

### 2.2.2 Mittelgradige depressive Episode

Spricht man von einer mittelgradigen depressiven Episode, sind mindestens zwei der Leitsymptome sowie drei bis vier Zusatzsymptome vorhanden. Einige Symptome können in ihrem Schweregrad besonders ausgeprägt sein. Ein Patient mit diesem Krankheitsbild kann nur sehr erschwert seine sozialen, häuslichen sowie beruflichen Aktivitäten fortsetzen.<sup>6</sup>

### 2.2.3 Schwere depressive Episode

Treten über einen Zeitraum von zwei Wochen zusätzlich zu allen drei Leitsymptomen mindestens vier der unter Punkt 2.1.2 erwähnten Zusatzsymptome auf, spricht man von einer schweren depressiven Episode.<sup>7</sup> Hierbei macht sich erhebliche Unruhe sowie Verzweiflung breit. Zusätzlich leidet der Betroffene unter einer starken Einschränkung des Selbstwertgefühls. Gefühle von Schuld sowie Antriebslosigkeit sind ständig vorhanden. In besonders schweren Fällen besteht ein hohes Suizidrisiko.<sup>8</sup>

### 2.2.4 Saisonal abhängige Depression

Die saisonal abhängige Depression (SAD) wird auch Winterdepression genannt und tritt überwiegend in den tristen, kühlen Wintermonaten auf. Ein Großteil der Bevölkerung kennt das Phänomen, dass ihre Stimmung mit dem schlechten Wetter gedrückt wird. Mangelnde Energie, fehlender Antrieb und Freudlosigkeit stehen an der Tagesordnung. Die SAD unterscheidet sich von den anderen Formen der Depression in wesentlichen Punkten. Denn liegen einerseits Appetitlosigkeit und Schlafstörungen bei depressiven Erkrankungen vor, haben die Betroffenen der SAD ein Verlangen nach Süßem. Zudem schlafen sie öfter und mehr.<sup>9</sup> Die saisonalen Belastungen können mit einer Lichttherapie (Tageslicht oder Lux-Lampe) behandelt werden.

---

<sup>6</sup> Vgl. <http://www.icd-code.de/icd/code/F32.1.html> am 26.06.2016

<sup>7</sup> Vgl. <http://www.robert-enke-stiftung.de/download/Krankheitsbild-Depression.pdf>, S.2 am 26.06.2016

<sup>8</sup> Vgl. [http://psychiatriegespraech.de/psychische\\_krankheiten/depression/depression\\_diagnostik/](http://psychiatriegespraech.de/psychische_krankheiten/depression/depression_diagnostik/) am 26.06.2016

<sup>9</sup> Vgl. <http://www.gesundheit.de/krankheiten/psyche-und-sucht/depressionen/saisonal-abhaengige-depression-sad> am 26.06.2016

## 2.3 Burnout als Vorstufe von Depression

Viele Menschen kennen das. Sie haben ein Stimmungstief, schlafen einmal schlecht, haben Stress und prompt wird einem mitgeteilt, dass man am Burnout-Syndrom leidet. Burnout wird als Arbeitsproblem angesehen, während Depressionen durch ein festgelegtes Symptommuster diagnostiziert werden. Die Symptome sind, so von der ärztlichen und psychotherapeutischen Seite bestätigt, ähnlich. Jedoch wird bei Burnout seitens der Weltgesundheitsorganisation WHO nicht von einer Krankheit, sondern einem Lebensbewältigungsproblem gesprochen.<sup>10</sup> Erst bei einem fortgeschrittenen Burnout-Prozess und einer daraus resultierenden Alltagsbeeinträchtigung am Arbeitsplatz spricht man von einer psychischen Erkrankung.

Im Volksmund wird immer noch hinter vorgehaltener Hand über das neue „Statussymbol“ unserer leistungsorientierten Gesellschaft gesprochen. So hat sich das bei den meisten im Kopf manifestiert, dass dieses vermeintlich kleine „Tief“ mit einem Wochenendaufenthalt in entspannter Atmosphäre überwunden werden kann. Doch jeder Betroffene weiß dabei, dass man körperlich, geistig, seelisch und emotional am Tiefpunkt ist. Dabei bedeutet das körperliche Tief, keine Kraft mehr zu haben. Für nichts und niemanden. Die ansonsten als selbstverständlich angesehenen Tätigkeiten können unmöglich ausgeübt werden. Geistige und seelische Abgeschlagenheit heißen, dass man nicht mehr in der Lage ist zu lesen, alltägliche Informationen und Aufgaben vergisst man schlichtweg. Bei der emotionalen Ebene ist es einem nicht einmal mehr möglich, Gefühle aufzubauen bzw. diese richtig zu deuten. Man kann sich über keinen persönlichen oder beruflichen Erfolg mehr freuen. Auch für den Lebenspartner oder die Kinder kann man in dieser Phase nichts mehr empfinden.<sup>11</sup>

Die Abbildung auf der folgenden Seite schildert den unmittelbaren Zusammenhang zwischen psychischer Gesundheit und der Arbeitssituation. Hierbei kann man deutlich erkennen, dass die Depression eine Folgeerkrankung des Burnout-Syndroms ist. Schafft man es nicht, sich regelmäßige Pausen zu gönnen, führt diese Endlosspirale in einen chronischen Stress, bis man einem Arztbesuch nicht mehr entkommt.

---

<sup>10</sup> Vgl. Innenwelt (o.A.): Das Magazin für seelische Gesundheit und Lebensqualität (2012), S10

<sup>11</sup> Vgl. Huber, Gerhard: Zeichen oder der Flug der Schwalben (2013), S.56

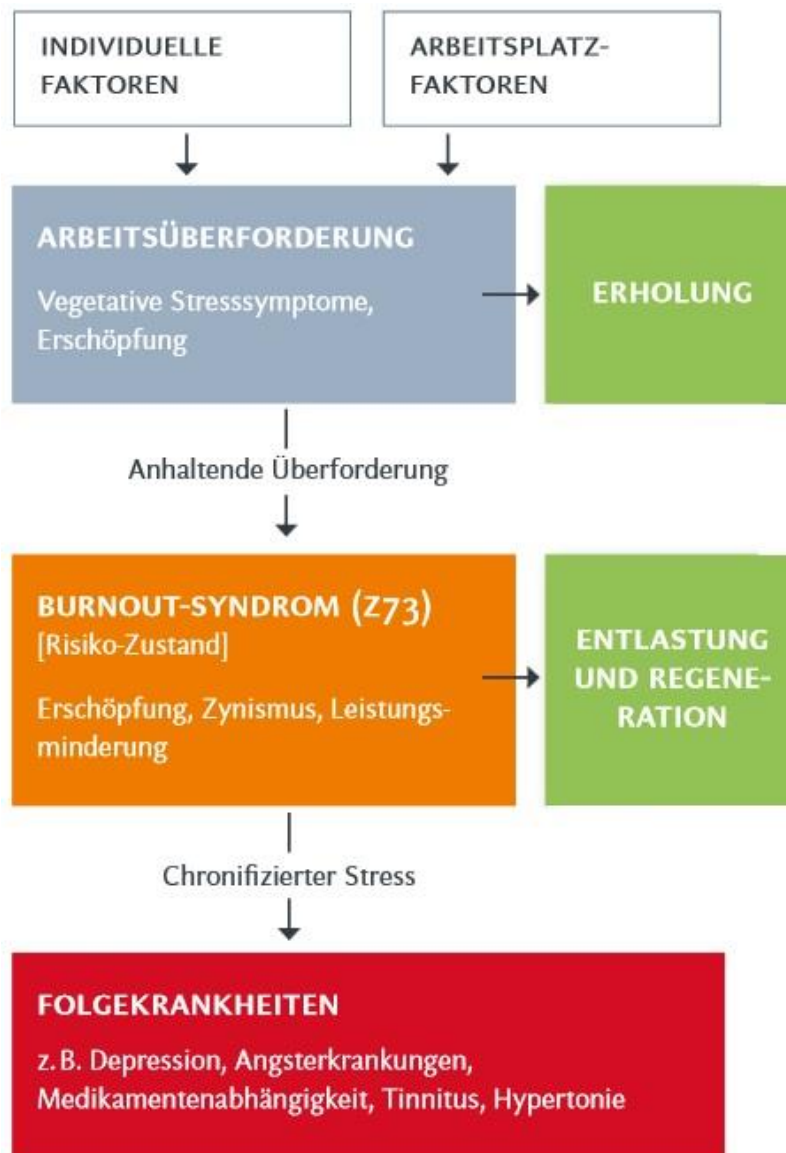


Abbildung 1: Zusammenhang psychische Gesundheit und Arbeitssituation<sup>12</sup>

<sup>12</sup> Vgl. [https://www.dgppn.de/fileadmin/user\\_upload/\\_medien/download/pdf/stellungnahmen/2014/2014-07-10-DGPPN-Studie\\_KURZ\\_Gef%C3%A4hrdungsbeurteilung-WEB.pdf](https://www.dgppn.de/fileadmin/user_upload/_medien/download/pdf/stellungnahmen/2014/2014-07-10-DGPPN-Studie_KURZ_Gef%C3%A4hrdungsbeurteilung-WEB.pdf), S.3 am 28.06.2016

## 2.4 Depressionen am Arbeitsplatz

Durch das unbändige Streben nach Schnellerem, Größerem und Besserem in der Gesellschaft, wird auch in unserer Arbeitswelt immer mehr abverlangt. Die Erhöhung der Mobilität, Flexibilität, der technisch-fachlichen Anforderungen sowie der kommunikativ-sozialen Anforderungen sind von immer größerer Bedeutung, wie auch die Zunahme der Komplexität in der Arbeitswelt, Kostendruck, Zeitdruck und neue Arbeitsformen.

Jene Tätigkeiten, die bis vor kurzer Zeit von mehreren Beschäftigten gemeinsam ausgeübt wurden, sind heutzutage von einer Person durchzuführen. Steigender Profit und wachsende Umsatzkennzahlen stehen überall an erster Stelle. Wegen der zum Teil äußerst hohen, täglichen Erwartungshaltung, entstand in jüngerer Zeit ein Wechsel der Krankheitsursachen. Sprach man früher noch von Arbeitsstoffen, wie z.B. Geräte oder Lärm, sind es heute organisatorische sowie zwischenmenschliche Faktoren, die nun zum führenden Faktor für Erkrankung an einer Depression geworden sind. Erstgenannte Einflüsse spielen nur mehr eine untergeordnete Rolle.<sup>13</sup> Unter Arbeitsstoffe sind daher alle Stoffe, Mischungen und biologische Agenzien während der Arbeit zu verstehen. Diese können in gasförmiger, flüssiger oder fester Form vorkommen.

Der Depressive am Arbeitsplatz stellt für seine Kollegen eine schwer einschätzbare Größe dar. Emotionale Erschöpfung, negative bzw. zynische Einstellung gegenüber Vorgesetzten, Kunden und/oder Kollegen sowie ein Drang zur penetranten negativen Auffassung der eigenen Arbeitsqualität sind Anzeichen für eine depressive Erkrankung.

Laut einem Bericht der Arbeiterkammer Wien wurde bei einem Drittel der unselbstständig beschäftigten Männer sowie bei einem Viertel der unselbstständig beschäftigten Frauen das psychische Wohlbefinden beeinträchtigt, da Zeitdruck und Überbeanspruchung in einem unverhältnismäßigen Ausmaß präsent waren. Infolgedessen steigt das Risiko, an psychischen Belastungen im Alter während der Arbeit zu leiden, unabhängig von Qualifikation und Berufsgruppe, an. Ein anderweitiger Zusammenhang zwischen Zeitdruck und Überbeanspruchung geht mit Schicht- und Akkordarbeit einher.<sup>14</sup>

---

<sup>13</sup> Vgl. Bauer, Joachim: Das Gedächtnis des Körpers (2006), S.199

<sup>14</sup> Vgl. Arbeiterkammer Wien: Psychische Belastungen der Arbeit und ihre Folgen (2011), S.9

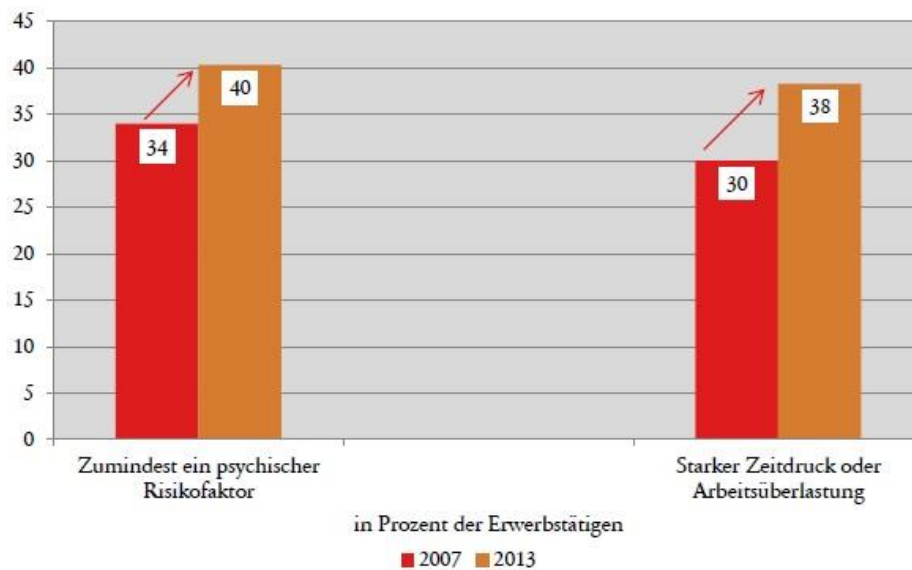


Abbildung 2: Psychische Risikofaktoren am Arbeitsplatz<sup>15</sup>

Eine Folge aus dem erfolgsorientierten System ist, dass Menschen, die am Arbeitsplatz mit psychischen Belastungen konfrontiert sind, auch häufiger erkranken. Die Krankheit kann in verschiedensten Formen ausbrechen. So sind Angststörungen, Burnout, Depressionen, Kopfschmerzen oder auch Herz-/Kreislauferkrankungen keine Seltenheit mehr.

Währenddessen es Männer öfter gelingt, die psychischen Belastungen des beruflichen Alltags durch eine positive Gestaltung des Privatlebens zu kompensieren, haben es Frauen mit einer Doppelbelastung und einer daraus resultierenden Kongruenz von Berufs- und Privatleben sehr schwer damit, ein Ventil zur Erholung zu finden. Dies lässt eine Schlussfolgerung auf die Verdopplung der Krankenstände zwischen 2005 und 2015 in Oberösterreich zu, was in der folgenden Grafik gut zu erkennen ist. Lagen die Krankenstandstage 2005 insgesamt noch bei etwa 300.000, so waren es 2015 bereits 700.000. Daraus ist zu schließen, dass sich die Krankenstände aufgrund psychischer Erkrankung von 29,7 auf 36,2 Tage pro Jahr deutlich erhöht haben.

<sup>15</sup> Vgl. Mag. Haider, Reinhard, BSc: Zahlen, Daten und Fakten Psyche der Beschäftigten unter Druck (2016), S.6

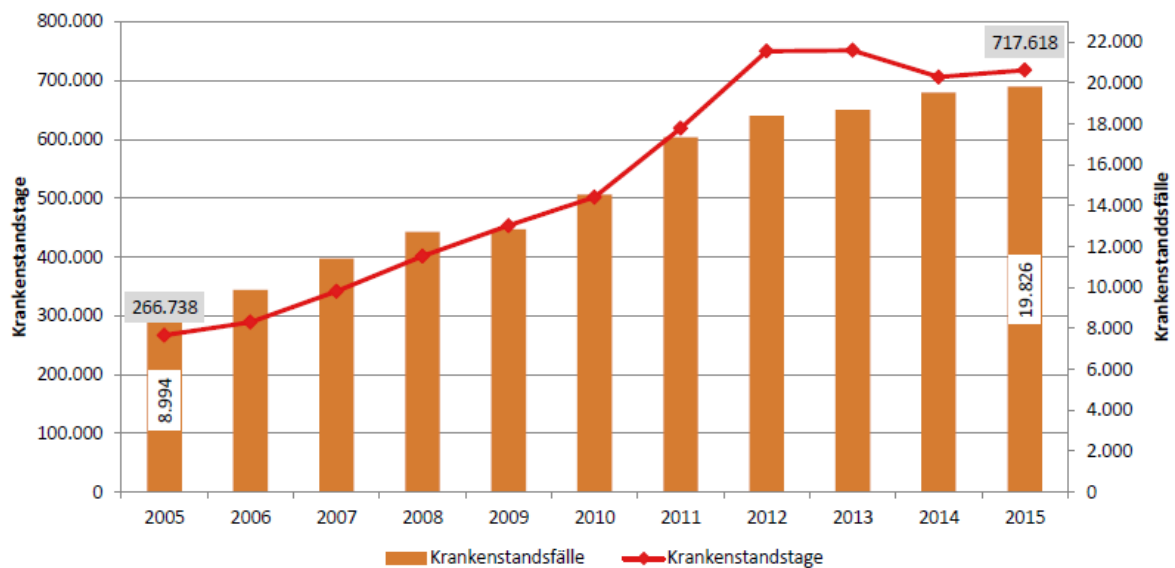


Abbildung 3: Krankenstandsfälle und -tage aufgrund psychischer Erkrankung in OÖ<sup>16</sup>

Der daraus entstandene personelle Schaden in Österreich ist enorm. Laut der Wirtschaftskammer Österreich war es in den vergangenen 10 Jahren 450.000 Personen wegen folgender Erwerbsunfähigkeit nicht mehr möglich, ihrem Beruf nachzugehen. Die Pensionierungen haben sich in demselben Zeitraum verdoppelt, jeder Vierte war sogar jünger als 50 Jahre.<sup>17</sup>

<sup>16</sup> Vgl. OÖGKK, Grafik AK OÖ, Mag. Haider, Reinhard, BSc: Zahlen, Daten und Fakten Psyche der Beschäftigten unter Druck (2016), S.2

<sup>17</sup> Vgl. [http://download.opwz.com/wai/Studie\\_UNI\\_Linz\\_Burnout\\_Volkswirtschaft\\_041213.pdf](http://download.opwz.com/wai/Studie_UNI_Linz_Burnout_Volkswirtschaft_041213.pdf), S.15 am 29.06.2016

## 2.5 Milliardenkosten durch Depressionen

Wie im Kapitel 2.4 bereits ersichtlich wurde, handelt es sich bei Depressionen (Burnout) nicht nur um eine volkswirtschaftlich beeinträchtigende Krankheit, sondern auch um eine menschliche und gesellschaftliche Katastrophe. Heutzutage gibt es keine Berufsgruppe mehr, die gegen diesen Albtraum gefeit ist. Menschen verlieren nicht nur sich selbst, sondern vereinzelt führt dieser Teufelskreislauf in Kopf und Körper auch zum Arbeitsplatzverlust, zur Frühpensionierung oder zum Verlust wichtiger Personen, z.B. der eigenen Familie, was vergleichbar mit einem Existenzverlust ist. In diesem Abschnitt der Diplomarbeit soll der monetäre Faktor, den österreichischen Staat, die österreichischen Krankenkassen sowie Unternehmen im Zusammenhang mit den Krankenstandsdaten und -ausfällen betreffend behandelt werden. Was kostet ein an Depressionen erkrankter Mensch? Wie teuer sind Ausfallzeiten, Medikamente oder Therapien? Gelten Depressive als suizidgefährdet?

Treten vermehrt und über einen längeren Zeitraum die unter Punkt 2.1 beschriebenen Symptome auf, so ist der erste Schritt meist das Aufsuchen des Hausarztes. Je nach Diagnose werden schwerere psychische Belastungen körperlich, medizinisch oder psychiatrisch behandelt. Längst hat sich in der Therapie durchgesetzt, dass die Chancen einer schnellen und zufriedenstellenden Heilung durch mehrere und unterschiedliche Behandlungsmethoden erhöht werden. Zum einen gehören zur körperlich-medizinischen Behandlung Medikamente, Lichttherapie, Elektrokrampftherapie, Schlafentzugstherapie oder sportliche Betätigungen, zum anderen versucht, während der psychotherapeutischen Hilfestellung, ein Psychiater oder Psychotherapeut das Denken und Handeln hilfreich zu verändern.

Laut einem Bericht der Internetplattform „Wir machen Gesundheit“ aus dem Jahr 2010 zwang die folgenschwere Erkrankung innerhalb von 10 Jahren 450.000 Arbeitnehmer in die Berufsunfähigkeit. Das bedeutet einen Anstieg von ca. 20 %. In Zahlen ausgedrückt stehen 15.023 Frühpensionierungen 30.111 gegenüber. Die entstehenden Kosten belaufen sich dabei auf jährlich 2,8 Milliarden Euro.<sup>18</sup> Fälle von Berufsunfähigkeit und/oder Gewährleistungen zum Aufenthalt von Rehabilitationsmaßnahmen werden von der Pensionsversicherungsanstalt (PVA) übernommen.

---

<sup>18</sup> Vgl. <https://www.wko.at/Content.Node/Plattform-Gesundheitswirtschaft/Studien---Publikationen/Publikationen/Psychische-Erkrankungen-kosten-jaehrlich-7-Mrd-Euro.html> am 29.06.2016



### 2.5.1 Gesamtkostenaufstellung

Zuerst sollte erwähnt werden, dass Österreich auf keine so detaillierten Forschungsergebnisse und Datenanalysen wie z.B. die Schweiz oder andere Industrieländer zurückgreifen kann, da die einzigen Daten, die der Forschung zur Verfügung stehen, jene des Mikrozensus und der Sozialdaten des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger sind.<sup>19</sup>

Folgende Ergebnisse einer Studie des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger sowie der Salzburger Gebietskrankenkasse aus dem Jahr 2011 basieren auf der Untersuchung aller Medikamentendaten, stationären Behandlungen als auch Krankenständen resultierend aus psychischen Diagnosen.

In Summe erstrecken sich die jährlichen Gesamtkosten für psychisch erkrankte Menschen in Österreich über rund 850 Millionen Euro. Die Ausgaben lassen sich in folgende Bereiche einteilen:

VERWENDUNGSZWECK	FINANZIELLE LEISTUNG (IN MIO. EURO)
Behandlung psychisch Erkrankter in Krankenhäusern	280
Psychopharmaka	250
Andere ärztliche Leistungen	150
Krankengeldzahlungen	70
Psychotherapie	63
Psychiater	31
Psychologische Diagnostik	5,4

**Tabelle 1: Jährliche Gesamtkosten für psychisch erkrankte Menschen in Österreich<sup>20</sup>**

---

<sup>19</sup> Vgl. Biffi, Gudrun; Faustmann, Anna; Gabriel, Doris; Leonie, Thomas; Mayrhuber, Christine; Rückert, Eva: Psychische Belastungen der Arbeit und ihre Folgen (2011), S.155f

<sup>20</sup> Vgl. eigene Darstellung in Anlehnung an [http://www.iwsooe.at/uploads/tx\\_news/Burnout\\_01.pdf](http://www.iwsooe.at/uploads/tx_news/Burnout_01.pdf), S.11 am 29.06.2016

Während 2009 900.000 Menschen eine Unterstützung der Krankenversicherung in Anspruch nahmen, erhielten davon 840.000 Betroffene Psychopharmaka (Antidepressiva), was sich auf Kosten von 298 Euro pro Person beläuft.

78.000 Österreicher befanden sich im Krankenstand. Als Vergleich hierbei dient ein Krankenstandzuwachs aufgrund von psychischen Belastungen von +22 % zwischen 2007 und 2009. Dem gegenüber stehen steigende Krankenstände wegen somatischer Beschwerden in Höhe von 10 %. Auch die Krankenstandsdauer der beiden Diagnosen verläuft unterschiedlich. So beträgt die Dauer bei psychischen Belastungen im Durchschnitt 40 Tage (42 % hatten Anspruch auf Krankengeld in Höhe von 1750 Euro), bei körperlichen Beschwerden nur 11 Tage (14 % hatten Anspruch auf Krankengeld in Höhe von 750 Euro). An diesem Beispiel ist gut zu erkennen, dass höhere Ausfallzeiten zu immensen Krankengeldauszahlungen seitens der Krankenkassen führen. Der Arbeitgeber ist sechs Wochen zur Entgeltfortzahlung verpflichtet, was bei einem zu erwartenden Anstieg der Krankenstände zu enormen Aufwendungen führt.<sup>21</sup>

So führen rein arbeitsbedingte Ausfälle zu einem gesamtwirtschaftlichen Schaden von 3,3 Milliarden Euro. Addiert man alle verursachten Kosten aller Faktoren (Krankenstände, Arbeitsausfall, Frühpensionierung, Rehabilitationskosten, Medikamente etc.), belaufen sich die volkswirtschaftlichen Kosten auf ca. 7 Milliarden Euro. Die dabei entstehenden Kosten stellen 1,2 % des Bruttoinlandsprodukts dar.<sup>22</sup> Arbeitsbedingte Ausfälle bringen enorme Produktivitätsausfälle mit sich. Für das Jahr 2030 wird eine Verdopplung der entstehenden Kosten durch psychische Erkrankungen prognostiziert.

### **2.5.2 Kostenentstehung nach Diagnosestadium**

Herr o. Univ. Prof. Dr. Dr. h. c. mult. Friedrich Schneider und Frau Dr. Elisabeth Dreer, MSc haben während ihrer Arbeit über das Thema „Volkswirtschaftliche Analyse eines rechtzeitigen Erkennens von Burnout“ selbstständig drei verschiedene und realitätsgetreue Szenarien aufgestellt und diese monetär bewertet. Diese drei Fälle teilen sich in folgende Stadien auf: Früherkennung (Behandlungszeitraum 1 Jahr), zeitverzögerte als auch späte Diagnose (2 bzw. 3 Jahre Behandlungszeitraum). Im Zuge der Bewertung

---

<sup>21</sup> Vgl. [http://download.opwz.com/wai/Studie\\_UNI\\_Linz\\_Burnout\\_Volkswirtschaft\\_041213.pdf](http://download.opwz.com/wai/Studie_UNI_Linz_Burnout_Volkswirtschaft_041213.pdf), S.11 am 29.06.2016

<sup>22</sup> Vgl. <http://blog.arbeit-wirtschaft.at/krankenstaende-konstant-niedrig-psychische-leiden-nehmen-zu/> am 29.06.2016

werden die Kosten in direkte und indirekte aufgeteilt. Direkte Kosten entstehen in etwa durch therapiebegleitende Arztbesuche, Psychotherapie und der damit verbundenen Medikamenteneinnahme, während sich die indirekten Kosten auf den Wertschöpfungsverlust in der Volkswirtschaft (Krankenstandstage) beziehen. Aufgrund der schwierigen monetären Beurteilung der Frühpensionierungsaussicht und der Feststellung möglicher Produktivitätsverluste wird auf jene beiden Faktoren in den Berechnungen verzichtet.<sup>23</sup>



Abbildung 4: Verlaufsszenarien einer Depression.<sup>24</sup>

### Erhebung der Kostensätze:

**Psychotherapie:** In der Regel beträgt die Dauer einer Einzelgesprächstherapie 50 Minuten bei einem Honorar zwischen 70 und 150 Euro.<sup>25</sup> Herr Schneider und Frau Dreer verwenden in ihrer Studie den Höchstsatz von 100 Euro pro Sitzung.

**Medikamente:** Hierbei werden die errechneten Kosten verwendet, die aus der Erhebung der WIFO hervorgingen.

---

<sup>23</sup> Vgl. [http://download.opwz.com/wai/Studie\\_UNI\\_Linz\\_Burnout\\_Volkswirtschaft\\_041213.pdf](http://download.opwz.com/wai/Studie_UNI_Linz_Burnout_Volkswirtschaft_041213.pdf), S.18 am 29.06.2016

<sup>24</sup> Vgl. <http://de.slideshare.net/davidmalam1/dr-dreer-burnout-vortrag-jku-linz> am 01.07.2016

<sup>25</sup> Vgl. <http://www.psyonline.at/contents/7437/ueberblick-kosten-der-psychotherapie> am 29.06.2016

	2009
Männer, Anzahl	16.100
Durchschnittskosten in Euro	160,1
Frauen, Anzahl	24.975
Durchschnittskosten in Euro	139,4

Tabelle 2: Durchschnittskosten pro Psychopharmakaverordnung in Euro<sup>26</sup>

### Therapiebegleitende Arztbesuche: Geschätzte Angaben

**Krankenstand:** Ausfallzeiten jener Art werden volkswirtschaftlich als Produktionsausfall angesehen. Man geht von den anfallenden Personalkosten pro Beschäftigten und Tag (angenommene Arbeitstage: 247) aus (Minimum-Variante). Die Maximum-Variante mit der durchschnittlichen Bruttowertschöpfung pro Beschäftigten lässt sich durch die Annahme, dass jede Arbeitskraft durch seine Arbeit Werte schafft, bestimmen.<sup>27</sup> Datenquelle ist die Tabelle „Hauptergebnisse der Leistungs- und Strukturstatistik 2011 nach Gruppen der ÖNACE 2008 und nach Beschäftigungsgrößenklassen“ von Statistik Austria.<sup>28</sup>

<sup>26</sup> Vgl.  
[http://www.wifo.ac.at/jart/prj3/wifo/resources/person\\_dokument/person\\_dokument.jart?publikationsid=44034&mime\\_type=application/pdf](http://www.wifo.ac.at/jart/prj3/wifo/resources/person_dokument/person_dokument.jart?publikationsid=44034&mime_type=application/pdf), S.131 am 01.07.2016

<sup>27</sup> Vgl. baua (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin): Arbeitswelt im Wandel (2012), S.43

<sup>28</sup> Vgl.  
[http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/wirtschaft/handel\\_und\\_dienstleistungen/leistungs\\_und\\_strukturdaten/index.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/wirtschaft/handel_und_dienstleistungen/leistungs_und_strukturdaten/index.html) am 29.06.2016

### 2.5.2.1 Kostenübersicht

Die nachfolgende Tabelle zeigt detailliert die unter Punkt 2.5.1 aufgestellte Erhebung der Kostensätze.

BERÜCKSICHTIGTE KOSTEN	MINIMUM IN EURO	MAXIMUM IN EURO	EINHEIT
<b>Direkte Kosten</b>			
Psychotherapie	75,0	100,0	pro Stunde
Medikamente	140,0	160,0	jährliche Durchschnittskosten
Hausarzt	60,0	90,0	pro Untersuchung
Facharzt	150,0	200,0	pro Untersuchung
<b>Indirekte Kosten</b>			
Krankenstand	154,6	265,8	Personalaufwand pro Person und Tag (Minimum), Bruttowertschöpfung pro Person und Tag (Maximum)

Tabelle 3: Kostenübersicht (direkte und indirekte Kosten)<sup>29</sup>

### 2.5.2.2 Gesamtkosten der Behandlungsdauer nach Diagnosestadium, pro Person

Aufgrund der zuvor aufgestellten Zusammensetzung sowie Aufteilung der jeweilig anfallenden Kosten eines an Burnout erkrankten Menschen erfolgt in Tabelle 4 eine Auflistung der Gesamtkosten, abhängig vom Diagnosezeitpunkt. Je früher die Krankheit festgestellt wird, desto weniger Kosten entstehen dadurch.

Entstehen bei einer frühzeitigen Erkennung von Burnout Therapiekosten zwischen 750 und 1000 Euro, so wachsen diese bei einer zeitverzögerten Diagnose auf rund 7.500 bis 10.000 Euro an. Bei einer späten Krankheitserkennung erhöhen sich die Therapiekosten

<sup>29</sup> Eigene Darstellung in Anlehnung an [http://www.iwsooe.at/uploads/tx\\_news/Burnout\\_01.pdf](http://www.iwsooe.at/uploads/tx_news/Burnout_01.pdf), S.21 am 29.06.2016

auf das 70-fache jener Kosten, die bei einer frühzeitigen Erkennung entstehen. Die hier anfallenden Kosten belaufen sich auf 60.000 bis 70.000 Euro.<sup>30</sup>

Im Normalfall ist davon auszugehen, dass bei der Früherkennung keine medikamentöse Behandlung vonnöten ist. Außerdem entfallen die Haus- bzw. Facharztbesuche. Hierbei entstehen keine Kosten, was bei den anderen beiden Diagnosen ganz anders ist. So stehen Kosten von 2.600 bis 3.700 Euro bei der zeitverzögernden Diagnose, den Kosten von 4.000 bis 5.500 Euro bei der späten Krankheitserkennung gegenüber. Diese Kosten beinhalten auch Folgekosten aufgrund von Medikamenten und Arztbesuchen.

Der 3. Abschnitt der Gesamtkostenberechnung bezieht sich auf die indirekten Kosten (Minimum), der Berechnung der Krankenstände. Hier wird die Bedeutsamkeit der Krankheitsfeststellung deutlich durch die anfallenden Kosten hervorgehoben. Geht man wie Herr Schneider und Frau Dreer bei der Beurteilung des Krankenstandstages von einem Produktionsausfall aus, belaufen sich die Kosten bei der Früherkennung auf 770 Euro pro Fall. Die Krankenstandskosten einer zeitverzögerten Diagnose liegen bei 2.300 Euro pro Fall, bei später Diagnose schwellen die Kosten auf 31.000 Euro pro Fall an.

Mit der Verwendung des Maximalwerts (Bruttowertschöpfung), fallen bei einem Krankenstand der Phase der Früherkennung Kosten in Höhe von 1.300 Euro pro Fall an, während sich die Kosten der zeitverzögerten sowie späten Diagnose auf 4.000 Euro bzw. 53.000 Euro pro Fall erhöhen.

Aus der Gesamtkostenübersicht der drei verschiedenen Szenarien geht hervor, dass der Diagnosezeitpunkt von Burnout/Depression sehr entscheidend für alle Betroffenen (Patienten, Unternehmen, Staat) ist. Die Berechnung legt entstehende Gesamtkosten bei der frühzeitigen Krankheitserkennung zwischen 1.500 bis 2.300 Euro zugrunde. Des Weiteren erhöhen sich die Kosten bei zeitverzögernder Diagnose auf rund 12.400 bis 17.700 Euro. Wurde die Krankheit verspätet festgestellt, explodieren die anfallenden Kosten auf 90.000 bis 130.000 Euro pro Fall.

Daraus kann abgeleitet werden, dass die monetäre Belastung in Wirklichkeit noch viel höher liegt, da bei dieser Berechnung nicht auf die Frühpensionierung sowie Produktivitätsverluste eingegangen werden konnte.

---

<sup>30</sup> Vgl. [http://download.opwz.com/wai/Studie\\_UNI\\_Linz\\_Burnout\\_Volkswirtschaft\\_041213.pdf](http://download.opwz.com/wai/Studie_UNI_Linz_Burnout_Volkswirtschaft_041213.pdf), S.29 am 01.07.2016

## GESAMTKOSTEN DER BEHANDLUNGSDAUER PRO PERSON

<b>Therapiekosten</b>	<b>Minimum in Euro</b>	<b>Maximum in Euro</b>
Früherkennung (1 Jahr)	750	1.000
Zeitverzögerte Diagnose (2 Jahre)	7.500	10.000
Späte Diagnose (3 Jahre)	58.912	72.000
<b>Folgekosten (Medikamente, Arzt)</b>	<b>Minimum in Euro</b>	<b>Maximum in Euro</b>
Früherkennung (1 Jahr)	0	0
Zeitverzögerte Diagnose (2 Jahre)	2.620	3.680
Späte Diagnose (3 Jahre)	3.930	5.520
<b>Folgekosten (Krankenstand)</b>	<b>Produktionsausfall (Personalkosten) in Euro</b>	<b>Produktivitätsverlust (Bruttowertschöpfung) in Euro</b>
Früherkennung (1 Jahr)	773	1.329
Zeitverzögerte Diagnose (2 Jahre)	2.319	3.988
Späte Diagnose (3 Jahre)	30.917	53.169
<b>Gesamtkosten bei Früherkennung (1 Jahr)</b>	<b>1.523</b>	<b>2.329</b>
<b>Gesamtkosten bei zeitverzögerter Diagnose (2 Jahre)</b>	<b>12.439</b>	<b>17.668</b>
<b>Gesamtkosten bei später Diagnose (3 Jahre)</b>	<b>93.758</b>	<b>130.689</b>

Tabelle 4: Gesamtkosten der Behandlungsdauer<sup>31</sup><sup>31</sup> Vgl. eigene Darstellung in Anlehnung an ebenda, S.30 am 02.07.2016

### 2.5.3 Kosten für Klein-, Mittel- und Großbetriebe

Die Einteilung des jeweiligen Unternehmenstyps erfolgt nach Anzahl der Beschäftigten, Umsatzerlös sowie Bilanzsumme in Millionen Euro.

TYP	ANZAHL DER BESCHÄFTIGTEN	UMSATZERLÖS	BILANZSUMME
<b>Kleinstunternehmen</b>	< 10	≤ 2 Mio. Euro	≤ 2 Mio. Euro
<b>Kleinunternehmen</b>	< 50	≤ 10 Mio. Euro	≤ 10 Mio. Euro
<b>Mittlere Unternehmen</b>	< 250	≤ 50 Mio. Euro	≤ 43 Mio. Euro

Tabelle 5: Definition KMU's<sup>32</sup>

Ebenfalls wurden von der Universität Linz die durch Burnout/Depressionen entstehenden Krankenstandskosten für Klein-, Mittel- und Großbetriebe ausgearbeitet. Die Daten beziehen sich abermals auf die Leistungs- und Strukturstatistik nach Gruppen der ÖNACE 2008 sowie der Unternehmenstypen. Diese Statistik beinhaltet Daten wie Personalaufwand, Bruttowertschöpfung, Unternehmens- und Beschäftigtenanzahl.

UNTERNEHMENS-TYP	ANZAHL DER UNTERNEHMEN	BESCHÄFTIGTE	PERSONAL-KOSTEN PRO BETRIEB	BRUTTOWERT-SCHÖPFUNG PRO BETRIEB
<b>Kleinbetrieb</b>	271.500	669.442	38.915	115.738
<b>Mittelbetrieb</b>	33.221	633.565	1.580.069	2.401.677
<b>Großbetrieb</b>	6.352	1.436.723	47.623.548	75.883.267
<b>Gesamt</b>	311.073	2.739.730	49.242.532	78.400.682

Tabelle 6: Kennzahlen für die Betriebsgröße nach Beschäftigten<sup>33</sup>

Im Zuge dieser Studie wurden die Kosten von Tabelle 4 auf 500.000 an Depressionen erkrankten Menschen aufgerechnet und zwei Szenarien gebildet, da die Behandlungskosten

<sup>32</sup> Vgl. [https://de.wikipedia.org/wiki/Kleine\\_und\\_mittlere\\_Unternehmen](https://de.wikipedia.org/wiki/Kleine_und_mittlere_Unternehmen) am 04.07.2016

<sup>33</sup> Vgl. eigene Darstellung in Anlehnung an [http://www.iwsooe.at/uploads/tx\\_news/Burnout\\_01.pdf](http://www.iwsooe.at/uploads/tx_news/Burnout_01.pdf), S.36 am 04.07.2016



ten wie in Punkt 2.5.2 beschrieben, stark vom Diagnosezeitpunkt abhängen. Das erste Szenario setzt sich zusammen aus 80 % Früherkennung, 15 % zeitverzögerte Diagnose und 5 % späte Diagnose und das zweite Szenario aus 60 % Früherkennung, 30 % zeitverzögerte Diagnose und 10 % späte Diagnose. Die für Szenario 1 errechneten Gesamtkosten erstrecken sich von 3,9 bis 5,5 Milliarden Euro. Szenario 2 legt nach der Berechnung 7,0 bis 9,9 Milliarden Euro zugrunde.<sup>34</sup>

### **Gesamtkosten nach Szenario und Unternehmenstyp:**

#### **Kleinbetrieb:**

*Szenario 1:* Gesamtkosten zwischen 1.200 und 2.000 Euro oder 3,0 % bis 5,2 % der durchschnittlichen Personalkosten pro Betrieb.

*Szenario 2:* Gesamtkosten zwischen 2.000 und 3.400 Euro oder 5,1 % bis 8,8 % der durchschnittlichen Personalkosten pro Betrieb.

#### **Mittelbetrieb:**

*Szenario 1:* Gesamtkosten zwischen 10.300 und 17.700 Euro oder 1,3 % bis 2,2 % der durchschnittlichen Personalkosten pro Betrieb.

*Szenario 2:* Gesamtkosten zwischen 17.400 und 29.900 Euro oder 2,2 % bis 3,8 % der durchschnittlichen Personalkosten pro Betrieb.

---

<sup>34</sup> Vgl. [http://download.opwz.com/wai/Studie\\_UNI\\_Linz\\_Burnout\\_Volkswirtschaft\\_041213.pdf](http://download.opwz.com/wai/Studie_UNI_Linz_Burnout_Volkswirtschaft_041213.pdf), S.33 am 04.07.2016

**Großbetrieb:**

*Szenario 1:* Gesamtkosten zwischen 220.000 und 380.000 Euro oder 0,9 % bis 1,6 % der durchschnittlichen Personalkosten pro Betrieb.

*Szenario 2:* Gesamtkosten zwischen 380.000 und 650.000 Euro oder 1,6 % bis 2,7 % der durchschnittlichen Personalkosten pro Betrieb.<sup>35</sup>

Aus dieser Studie ist deutlich zu erkennen, dass besonders Kleinbetriebe (90 % aller Betriebe in Österreich) unter den Krankenstandskosten einer Depression leiden. Außerdem sind die Folgekosten umso höher, desto später der Diagnosezeitpunkt ist.<sup>36</sup> Umso wichtiger erscheint eine umfassende Behandlung der Krankheit „Depression“ im Zuge einer betrieblichen Gesundheitsvorsorge, um zukünftig einen Anstieg der Krankenstandszahlen zu verhindern, die Gesundheit zu erhalten/zu verbessern und längerfristige Kostenersparnisse zu erzielen.

**2.5.3.1 Depressionen und Suizidalität**

In diesem Abschnitt wird versucht, einen Zusammenhang zwischen Depression und dem damit erhöhten Suizidrisiko herzustellen. Wie unter Punkt 2.2 erläutert, gibt es je nach Diagnosezeitpunkt verschiedene Ausprägungen einer Depression. Suizidgedanken und Suizidhandlungen kommen großteils nur in Verbindung einer schweren Depression vor.

Der tägliche Druck in der Arbeit steigt, die Zahl der Arbeitslosen wächst und im Gegenzug sinkt die Anzahl der freien Stellen. Infolgedessen fehlen die so dringend benötigten Therapieplätze, auf die man im Durchschnitt ohnehin ca. 6 Monate warten muss. Für viele seelisch und vielleicht auch körperlich angeschlagene Menschen ist diese Zeit zu lange, die ohnehin schon stark präsente Unruhe steigt unerbittlich an. Zu groß ist die Angst vor der Gesellschaft, dem Arbeitgeber oder der Familie, zu seiner Krankheit zu stehen.

Aus den Affekten Angst, Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit lässt sich die Suizidentwicklung nach Pöldinger in drei Stadien einteilen:

---

<sup>35</sup> Vgl. ebenda, S.35-36 am 04.07.2016

<sup>36</sup> Vgl. [http://www.kube.co.at/cms/upload/pdfs/Resilienz\\_staerken\\_mit\\_ZRM.pdf](http://www.kube.co.at/cms/upload/pdfs/Resilienz_staerken_mit_ZRM.pdf), S.2 am 04.07.2016

1. *Die Erwägung:* Hierbei sieht der Betroffene den Suizid als mögliche (Er-)Lösung seiner Probleme, wobei die Pläne noch schwammig und unsicher sind.<sup>37</sup>
2. *Die Abwägung:* In diesem Stadium sind die Gedanken sehr unterschiedlich. Ist einerseits das Gefühl präsent „Leben zu wollen“, sieht man zugleich keinen anderen Ausweg mehr als den Selbstmord. Gleichzeitig verspüren diese Menschen oft ein Mitteilungs- und Kontaktbedürfnis, was die Empfänglichkeit für das Aufsuchen professioneller Hilfe meistens erleichtert.<sup>38</sup>
3. *Der Entschluss:* Während dieser Phase hat der Betroffene bereits eine Entscheidung für sich gefällt. Wird er weiterleben oder seinem Leben mit dem Suizid ein Ende setzen? Der Betroffene wird seiner Umwelt gegenüber ruhiger. Diese Ruhe ist jedoch als verborgene Botschaft aufzufassen, denn anstatt konkret von Selbstmordgedanken zu sprechen, wird nunmehr darauf hingewiesen.<sup>39</sup>

Die Anzahl der Suizidtoten in Österreich sind beklemmend. Ungefähr 1300 Menschen nehmen sich pro Jahr das Leben. Hingegen liegt die Zahl der Verkehrstoten pro Jahr bei rund 430 Menschen. Zwischen 1980 und 2008, in jenem Jahr, als die Wirtschaftskrise aktuell war, ist die Zahl der Suizidtoten gesunken, jedoch bleibt dieser Rückgang seither konstant. Der Grund dafür liegt in den Fortschritten der psychologischen Betreuung.<sup>40</sup>

## 2.6 Österreich im Vergleich zu Europa

Dass die psychische Belastung am Arbeitsplatz nicht nur in Österreich weitgehende Folgen hat, sondern auch in vielen anderen Ländern in Europa soll folgendes Kapitel verdeutlichen.

Anfang 2015 betrug die Gesamtbevölkerung von Europa 508.2 Millionen Einwohner.<sup>41</sup> Den aktuellsten Informationen zufolge litten 2011 30 Millionen Europäer an Depressionen.

---

<sup>37</sup> Vgl. [http://medizin-akademie.at/files/2014/06/Kons\\_Suizid\\_2011\\_low.pdf](http://medizin-akademie.at/files/2014/06/Kons_Suizid_2011_low.pdf), S.14 am 02.07.2016

<sup>38</sup> Vgl. <http://www.buendnis-depression.at/Praesuizidale-Entwicklung.210.0.html> am 02.07.2016

<sup>39</sup> Vgl. [http://www.uni-saarland.de/fileadmin/\\_migrated/content\\_uploads/Suizidalit%C3%A4t.pdf](http://www.uni-saarland.de/fileadmin/_migrated/content_uploads/Suizidalit%C3%A4t.pdf), S.23 am 02.07.2016

<sup>40</sup> Vgl. [http://www.kriseninterventionszentrum.at/dokumente/suizidbericht\\_2015.pdf](http://www.kriseninterventionszentrum.at/dokumente/suizidbericht_2015.pdf), S.12 am 02.07.2016

<sup>41</sup> Vgl. <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/14035/umfrage/europaeische-union-bevoelkerung-einwohner/> am 02.07.2016

Das sind 6-7 % der gesamten Bevölkerung. Im Zuge einer IDEA-Umfrage (Impact of Depression in the Workplace in Europe Audit) kam heraus, dass von 7.065 Befragten, 1413 mindestens einmal Depressionen diagnostiziert wurden. Hierbei liegt die höchste Rate bei Großbritannien mit 260 Personen, die niedrigste verzeichnet Italien mit 122 Personen.<sup>42</sup> Bei diesen Werten geht man von einer Major-Depression aus. Zählt man die Formen der leichten Depression sowie Angstzustände dazu, ist ein Viertel der europäischen Bevölkerung psychisch krank. Folgende Grafik legt die IDEA-Umfrage (es wurden 7065 Menschen im Alter zwischen 16 und 64 Jahren befragt) zugrunde.

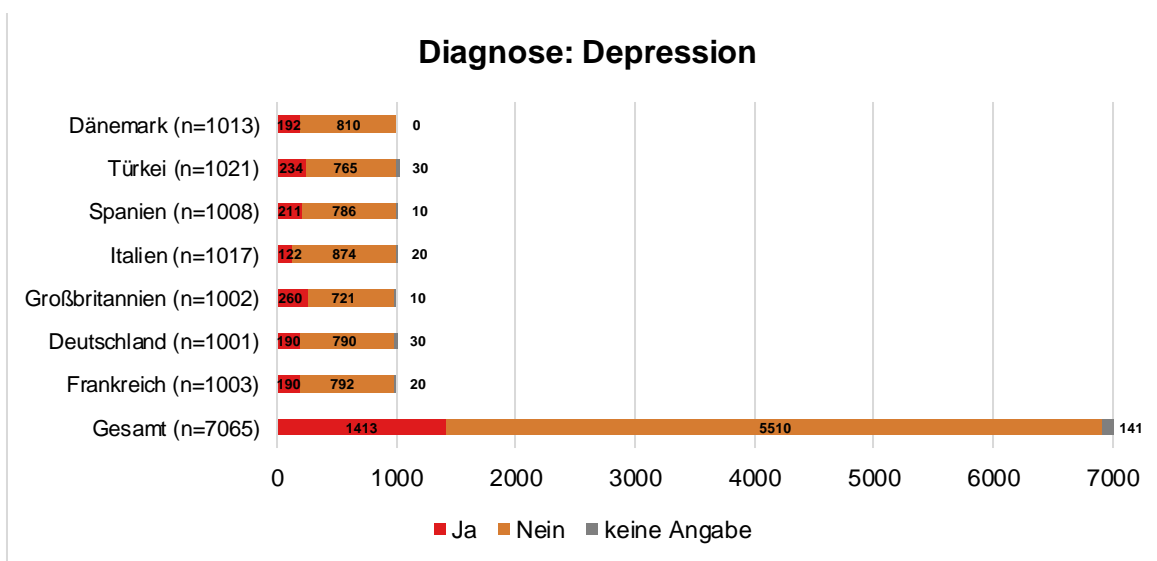


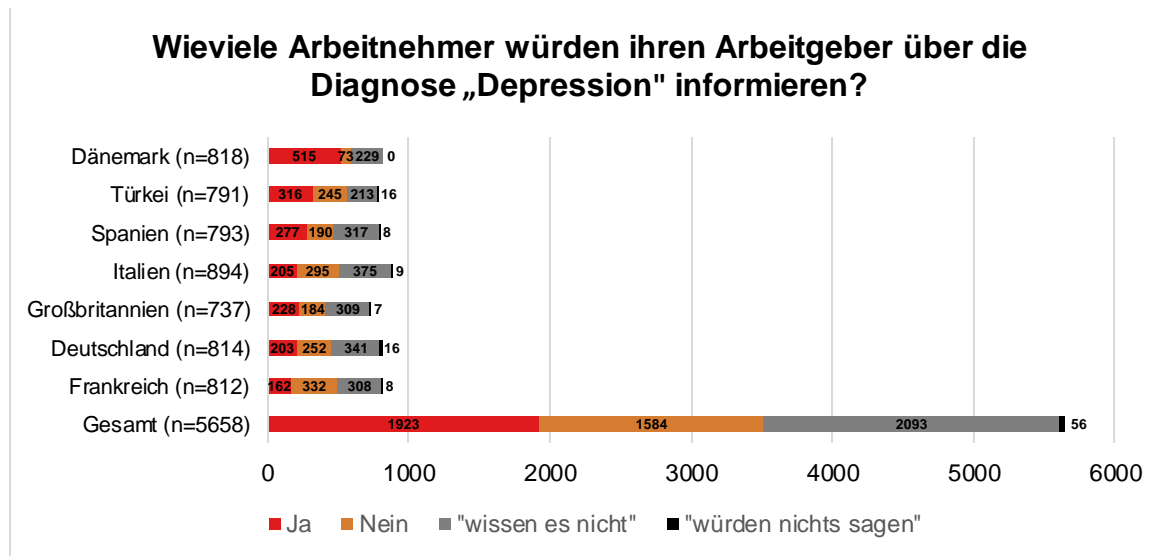
Abbildung 5: IDEA – Umfrage: Diagnose - Depression<sup>43</sup>

Die darauffolgende Frage lautete, ob diejenigen Befragten, die an Depressionen leiden, ihren Arbeitgeber informieren würden. Ein Großteil von den gesunden Menschen würde die Frage vermutlich ohne zu überlegen mit „Ja“ beantworten. Nachstehende Grafik zeigt, dass diese weltweite psychische Erkrankung immer noch still und leise in der Gesellschaft diskutiert wird. Einzig Dänemark geht mit positivem Beispiel voran, jedoch ist die Anzahl

<sup>42</sup> Vgl. <http://www.prnewswire.co.uk/news-releases/jeder-zehnte-arbeitnehmer-in-europa-ist-aufgrund-von-depressionen-seinem-arbeitsplatz-ferngeblieben---das-sind-laut-einer-neuen-umfrage-uber-21000-verlorene-arbeitsstage-172012921.html> am 03.07.2016

<sup>43</sup> Vgl. [http://eddass.eu/wp-content/uploads/2016/04/IDEA\\_Survey\\_depression\\_in\\_the\\_workplace\\_results.pdf](http://eddass.eu/wp-content/uploads/2016/04/IDEA_Survey_depression_in_the_workplace_results.pdf), S.4 am 03.07.2016

derer, die ihrem Arbeitgeber die Diagnose und die damit verbundenen psychischen und körperlichen Belastungen verheimlichen würden, erschreckend hoch.



**Abbildung 6: IDEA – Umfrage: Wieviele Arbeitnehmer würden ihren Arbeitgeber über die Diagnose „Depression“ informieren?**<sup>44</sup>

Verursachen Depressionen lange Fehlzeiten in Österreich, hat dieser Faktor auch in Dänemark und der Niederlande eine verheerende Entwicklung angenommen. Der WHO zufolge sind Depressionen in diesen beiden Ländern zu 50 % für die gesamten Fehlzeiten verantwortlich.<sup>45</sup> Liegt die durchschnittliche Krankenstandsdauer in Europa bei 36 Tagen pro Episode, bedeutet das für die Unternehmen 21.000 verlorene Arbeitstage.<sup>46</sup>

In der EU stürzen sich jährlich 78.000 Menschen wegen ihres seelischen Leidens in den Suizid. Derzeit werden 50 % der schweren Depressionen nicht behandelt. Diese beiden Fakten sind ein Indikator dafür, dass Depressionen in Zukunft die am häufigste vorkommende Krankheit darstellen. So stellen Depressionen eine enorm große Herausforderung an die Gesundheitssysteme der WHO dar. Insgesamt entstehen dabei in Europa Kosten in Höhe von 170 Milliarden Euro pro Jahr.<sup>47</sup>

<sup>44</sup> Vgl. eigene Darstellung in Anlehnung an Ebenda, S.6 am 03.07.2016

<sup>45</sup> Vgl. <http://www.euro.who.int/de/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/news/news/2012/10/depression-in-europe> am 02.07.2016

<sup>46</sup> Vgl. <http://www.multivu.com/mnr/56613-european-depression-association> am 03.07.2016

<sup>47</sup> Vgl. <http://www.depri-jaweg.de/Projekt2016/depression2016.htm> am 03.07.2016

### 3 Erkennen von Depressionen im Unternehmen

Im Normalfall weiß man, wenn man müde oder krank ist, aber im Falle von Depressionen weiß man nicht mehr, was mit einem los ist. Man empfindet diese psychischen und körperlichen Beschwerden als eine Blockade der eigenen Denkfähigkeit. Man wird im Kontakt mit anderen Menschen oder Klienten zunehmend gehemmter, weil man das Gefühl hat, man würde etwas Falsches sagen. Und dennoch gehen viele Menschen tagtäglich ihrem Beruf nach, weil sie Angst haben, diesen zu verlieren. Das alles sind weitverbreitete Folgen des Arbeitswandels der vergangenen Jahre. Modernisierung, Innovation oder auch Globalisierung verlaufen mit ständiger Wissens- und Kompetenzerweiterung Hand in Hand. Eine Welt wurde geschaffen, in der man nach der Arbeit nicht mehr abschalten kann. Wegen einer hohen Anpassungsfähigkeit und der mittlerweile auf höchsten technischen Ansprüchen vorhandenen Digitalisierung wird die Arbeit oft mit nach Hause genommen. Im Zuge dessen läuft man Gefahr, seine eigenen Warnsignale zu übersehen und dem Körper damit zu schaden. Welche Warnsignale aus der Sicht des Arbeitnehmers als auch des Arbeitgebers vorhanden sind, soll im folgenden Abschnitt der Diplomarbeit hervorgehen.

#### 3.1 Vom Arbeitnehmer wahrnehmbare Warnsignale

In diesem Kapitel der Diplomarbeit werden vom Arbeitnehmer wahrnehmbare Warnsignale erläutert. Dabei liegt das Hauptaugenmerk darauf, einen Zusammenhang zwischen den behandelten Themen und der Krankheit Depression herzustellen. Es soll hervorgehen, welche eigenen Verhaltensweisen der Gesundheit schaden können. Dazu werden folgende Modelle sowie potentielle Gefahren, die einem im täglichen Arbeitsalltag begegnen können, erörtert:

- Zusammenhang zwischen der Bedürfnispyramide nach Maslow (einem Modell aus der Psychologie) und Depressionen
- Der Bedeutung von Stress und seinem Zusammenspiel mit der Gesundheit
- Die innere Kündigung erkennen und beseitigen
- Das 12-Phasen-Modell nach Freudenberger/North

### 3.1.1 Zusammenhang - Bedürfnispyramide nach Maslow und Depressionen

Mit der Bedürfnispyramide nach Maslow setzte der amerikanische Psychologe Abraham Harold Maslow im Jahr 1954 mit seinem Buch „Motivation and Personality“ ein Wahrzeichen in der humanistischen Psychologie. Das von Maslow erarbeitete Stufenmodell geht nach einer Hierarchie menschlicher Bedürfnisse vor, bei dem niedrigere erst befriedigt sein müssen, bevor höhere erfüllt werden können.<sup>48</sup> Dabei wird die Pyramide in fünf Kategorien eingeteilt und beschreibt die Motivationen und Bedürfnisse des Menschen.



Abbildung 7: Die Bedürfnispyramide nach Maslow<sup>49</sup>

- **Physiologische Bedürfnisse** wie Essen, Trinken und Schlafen sind in der beruflichen Umgebung von großer Bedeutung, jedoch nicht beeinflussbar.
- **Sicherheitsbedürfnisse** sind in unserem sozialen System nur sehr schwer zu erreichen. Der stetig wachsende Erfolgs- und Leistungsdruck führen nicht selten zu Demotivation oder Angst in der Arbeitswelt. Daher ist jeder einzelne Arbeitnehmer als auch die Arbeitgeber aufgefordert, wachsam und (selbst-)reflektierend den Alltag zu bestreiten, um sich selber die Chance offen zu halten, die anderen Bedürfnisse zu erreichen.

<sup>48</sup> Vgl. Gürster, Martina: Mitarbeitermotivation – Die Bedürfnispyramide nach Abraham H. Maslow (2009), S.3

<sup>49</sup> Vgl. Prof. Dr. Meister, Ulla: Skript Personalwesen, S.21

- **Soziale Bedürfnisse** bedeuten das Streben nach Angehörigkeit, Zugehörigkeit innerhalb eines Teams. Dieser Vorgang wird zumeist unbewusst durchgeführt und gelingt solange, bis jemand absichtlich oder unabsichtlich ausgeschlossen wird. Mobbing ist präsenter denn je und wird oft von Mitarbeitern oder Führungskräften nicht oder nur verspätet wahrgenommen. Die daraus entstehenden Folgen eines inhomogenen Teams sind z.B. Produktivitätsabfall, Kündigung oder Ausfallzeiten aufgrund psychischer Erkrankung.
- **Bedürfnisse nach Achtung und Wertschätzung** stellen „Ich-Bedürfnisse“ wie in etwa Wertschätzung, Macht, Erfolg, Prestige, Freiheit oder Unabhängigkeit dar. Auf diese Bedürfnisse kann man sich gezielt stürzen, sobald die Gruppenbedürfnisse erfüllt sind.
- **Selbstverwirklichungsbedürfnisse** stehen in der Pyramide nach Maslow an oberster Stelle. Die Aussage von Abraham Harold Maslow stützt sich darauf, dass wenn alle Bedürfnisse befriedigt worden sind, jeder Mensch nach Selbstverwirklichung strebt. Das bedeutet, dass hier jeder einzelne sein Potential voll und ganz ausschöpfen kann.

Der österreichische Neuropsychologe - Kognitions-, Verhaltenstherapeut Inst.-Doz. Dr. Karl Kriechbaum befragte ca. 1500 Menschen zur Erfüllung ihrer Bedürfnisse. Das Ergebnis stellt sich als solches dar, dass keiner der Befragten eine zufriedenstellende Befriedigung der zentralen menschlichen Bedürfnisse hat. Viele Teilnehmer sahen ihre physiologischen Grundbedürfnisse wie z.B. Schlaf, Bewegungsdrang oder Entspannung als nicht erfüllt. Außerdem waren Sicherheitsbedürfnisse wie z.B. Schutz, Vorsorge, Stabilität oder Ordnung sowie soziale Bedürfnisse (Geborgenheit, Bindung, Verständnis und Zuwendung) nicht ausreichend zufriedengestellt. Laut Dr. Kriechbaum war ein schlechtes Ergebnis bei den „Ich-Bedürfnissen“ zu erwarten. So gaben die Befragten an, Bedürfnisse wie Anerkennung, Wertschätzung, Selbstwert (eher Frauen), Geltung, Unabhängigkeit, Freiheit (eher Männer), Kontrolle sowie Autonomie in nicht ausreichenden Maß zu besitzen. Dem Streben nach Selbstverwirklichung, der höchsten Stufe, kamen im Zuge der Umfrage nur die wenigsten nach. Als Ursache für die hohe Unbefriedigtheit wurden Fixkosten, Sachzwänge, Arbeit, Bürokratie, Steuern, Familie, aber auch gesellschaftliche Zwänge genannt.



Aus der Erhebung geht hervor, dass zwischen äußeren und inneren Ursachen für die Unbefriedigung unterschieden wird:

**Äußere Ursachen:**

- Lebenskosten
- Einkommen
- Sachzwänge
- Job
- Partnerschaft
- Beziehungen
- Familie
- Schule (Kinder)
- Konflikte
- Bürokratie
- Abgaben
- Steuern
- Wohnsituation
- gesellschaftliche Zwänge
- politische Zustände

**Innere Ursachen:**

- Druck
- Stress
- Überlastung
- Ärger
- Unsicherheit
- Sorgen
- Existenz- und Zukunftsängste
- Enttäuschungen
- Perspektivlosigkeit
- Eintönigkeit

Das Ergebnis weist darauf hin, dass ein bedeutender Zusammenhang zwischen der Bedürfnis-Befriedigung und Zufriedenheit sowie Depression zu erkennen ist. Denn, je geringer der Befriedigungswert auf einer der unteren Stufe der Pyramide ist, desto psychisch labiler und unzufrieden sind Betroffene.

Weitaus anfälliger für Depressionen sind Menschen, die untere unerfüllte Bedürfnisstufen ignorieren und höhere Etagen der Bedürfnisse mit besonders großem Engagement anstreben. Bei der sogenannten Bedürfnis-Hierarchie-Störung ist das Streben nach Geld, Erfolg und Ruhm viel deutlicher ausgeprägt, als Regeneration, Bewegungsdrang und Schlaf. In vielen Fällen kann eine Überlastung dieser Art zu Stressstörungen, gesundheitlichen Problemen oder Depressionen führen. Diese Art von Störung wird als Bedürfnis-Hierarchie-Störung bezeichnet.

Eine Bedürfnis-Befriedigungs-Störungs-Kompensation bedingt eine Nichterfüllung von Bedürfnissen der unteren Stufen. Im Gegenzug versuchen Betroffene die Befriedigung von höheren Ebenen mit Nachdruck zu erreichen. Bleiben Bedürfnisse wie z.B. Sexualität, Zuwendung oder Liebe unerfüllt, so führen Kompensationsprozesse zum Erreichen von Höchstleistungen mit enormen Energieaufwand in etwaigen Bereichen. Häufig wendet man sich dem Sport, der Wissenschaft, Kunst, Wirtschaft, Politik oder Religion zu. Der Erfahrung von Dr. Kriechbaum nach, können solche Kompensationskonstruktionen über einen längeren Zeitraum gut funktionieren. Schrecklich ist es, sobald diese Ersatzbefriedigung nicht mehr erreicht werden kann. Plötzlich auftretende persönliche Probleme wie z.B. ein Unfall, Kündigung, Verlust eines Amtes oder der Funktion, geschäftliche Pleiten, Glaubenszweifel oder Änderungen der Umstände haben schon des Öfteren gezeigt, wie so mancher Weltmeister, Vorstandsvorsitzender, Minister, Unternehmer oder Künstler in tiefe Verzweiflung stürzen. Bedrohliche Auswirkungen der Nichterfüllung der Selbstwertbedürfnisse stellen Kompensationen durch Größenwahn und Machtansprüchen dar. Denn durch Selbstwertstörungen-Kompensationen wurden von Familienväter, Lehrer, Chefs, Wirtschaftsführer oder Politiker schon viel Leid über (die in ihrem Einflussbereich befindlichen) Mitmenschen oder ganze Nationen gebracht.<sup>50</sup>

Ein Rückschluss auf die von Dr. Kriechbaum durchgeführte Befragung lässt zu, dass die menschlichen Bedürfnisse eine wichtige Rolle in der Lebens- und Arbeitsgestaltung spielen. Kompensations-Antriebe aus verschiedensten Gründen (Defizit-Erfahrung, psychischen Belastungen und Störungen wie Demütigung, Unterdrückung, Ausgrenzung, Mobbing, Dauerdruck sowie Sozialisierungs-, Bedürfnis-befriedigungs- und Selbstwertstörungen) sind oftmals stärker als natürliche Direkt-Antriebe hervorgerufen durch menschliche Triebe, Bedürfnisse oder Einstellungen.

### **3.1.2 Aufrechterhaltung der Gesundheit durch Stressvermeidung**

Stress bedeutet Druck, Belastung und Hilfslosigkeit. Auslöser für Stress am Arbeitsplatz können unter anderem Lärm und Hektik, aber auch Vereinsamung durch Gehörschutz oder ein abgelegenes Büro sein. Jedoch auch die neuen Herausforderungen und Aufgabengebiete durch eine Beförderung, können zu erhöhtem Stressempfinden führen. Als weiterer Stressverursacher kann auch eine dysfunktionale Coping-Strategie herangezogen werden. Die dysfunktionale Coping-Strategie sagt aus, dass man oft hohe Ansprüche

---

<sup>50</sup> Vgl. <http://www.kriechbaum.eu/therapie.html> am 14.11.2016

an sich selbst hat, die Arbeit total ernst nimmt und jeden kleinen Fehler als persönlichen Misserfolg versteht. Hier steht der eigene Perfektionismus mit der Realität in Konflikt.<sup>51</sup> Körperliche Symptome eines erhöhten Stresslevels sind unter anderem erhöhte Atem- und Herzfrequenz, Muskelzucken, das Gefühl einen Kloß im Hals zu haben, ansteigende innere Anspannung und der überdurchschnittliche Verbrauch von Zucker- und Fettreserven.

Der negative Stress (Distress) weckt also sämtliche belastenden Alarmfunktionen in unserem Körper während der positive Stress (Eustress) für die Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit verantwortlich ist. Oft leidet in Verbindung mit Stress die Schlafqualität. Die davon betroffenen Personen sind leicht reizbar und können kaum sich nur schwer konzentrieren. Die Folge ist ein Leistungsabfall, der sowohl für Arbeitgeber als auch Arbeitnehmer negative Auswirkungen auf die Arbeitsorganisation haben kann.

Aus den eben genannten Argumenten kann schlussgefolgert werden, dass es sich empfiehlt, den persönlich empfundenen Stresslevel (Distress) möglichst gering zu halten, um die Gesundheit zu schützen und negative Auswirkungen auf die jeweilige Arbeitsorganisation zu vermeiden, vor allem da, wie aus Abbildung 1 ersichtlich, chronifizierter Stress als eine Hauptursache für das Erkranken an einer Depression angesehen wird.

### **3.1.3 Innerliche Kündigung: Gründe erkennen und beseitigen**

Die innerliche Kündigung steht in unmittelbarem Zusammenhang mit der Mitarbeiterzufriedenheit. Denn jeder Mensch hat demnach unterschiedlichste Bedürfnisse, wie z.B. Wünsche, Vorstellungen, Hoffnungen oder Triebe. Um die Bedürfnisse erfüllen zu können, ist die Erbringung von Energie vonnöten. Wurden die Bedürfnisse ausreichend befriedigt, setzt Genugtuung ein.

---

<sup>51</sup> Vgl. Prim. Univ.-Prof. DDr. Lehofer, Michael: Burn-out – Wenn Idealismus krank macht (2012), S.32

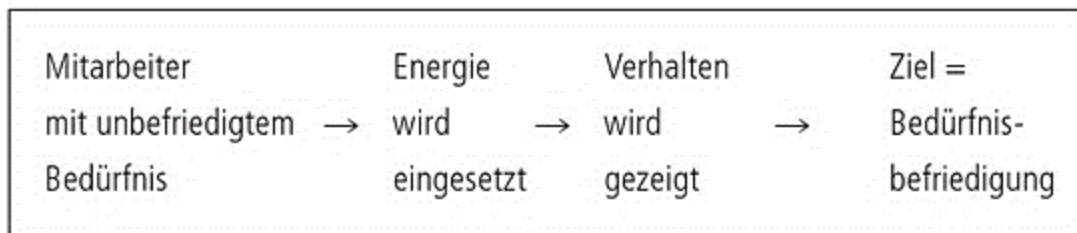


Abbildung 8: Schritte der Bedürfnisbefriedigung<sup>52</sup>

Führt die eingesetzte Kraft letztendlich nicht zur Bedürfnisbefriedigung, tritt jener Fall ein, dass die Arbeitsleistung nur mehr auf das Nötigste heruntergeschraubt wird. In Folge haben unzufriedene Mitarbeiter zwei verschiedene Möglichkeiten, um ihre Unzufriedenheit auszudrücken. Einerseits kann das Gespräch mit Vorgesetzten gesucht werden, um Veränderungen/Verbesserungen herbeizuführen. Ändert sich nach mehrmaligen Dialogen nichts, kann es zur formalen Kündigung kommen. Meistens jedoch ist die Aussicht auf eine bessere Stelle nicht gewährleistet und die Angst vor persönlichen und materiellen Einbußen zu groß. Eine dadurch entstehende Einigelung und Distanz zum Vorgesetzten schafft nun einen „psychologischen Arbeitsvertrag“.<sup>53</sup>

Im Verlauf des Gallup-Healthway-Well-Being-Index wurden Beschäftigte als auch Arbeitslose zur aktuellen Zufriedenheit als auch zu den zukünftigen Vorstellungen befragt. So sind es 32 %, die ihre Situation als positiv und zuversichtlich darlegen, 31 % der sich in einem Dienstverhältnis befindenden Personen stehen dem gegenüber. Das daraus bedenkliche Fazit ist, dass Menschen mit Arbeit nicht unbedingt glücklicher sind, als Arbeitslose.<sup>54</sup>

Neben den persönlichen Erschwernissen im Beruf als auch im Privatleben geht mit der innerlichen Kündigung auch eine enorme Leistungsreduktion einher. Die Freundlichkeit gegenüber Kunden und Mitarbeitern lässt zu wünschen übrig. Die emotionale Entfremdung dem eigenen Dienstgeber gegenüber bedeutet enorme Konsequenzen für das Unternehmen als auch für die Volkswirtschaft.

Wie die bereits unter Punkt 3.1.2 gewonnen Erkenntnisse steht die eigene Unzufriedenheit in direkter Verbindung mit Depressionen. Demnach kann die innere Kündigung unbe-

<sup>52</sup> Vgl. Kratz, Hans-Jürgen (Hrsg.): Innere Kündigung: erkennen, verhindern, abbauen (2014), S.11

<sup>53</sup> Vgl. Brinkmann, Ralf, Stapf Kurt: Innere Kündigung: Wenn der Job zur Fassade wird (2005), S.19

<sup>54</sup> Vgl. <http://www.karriere.at/blog/innere-kuendigung-arbeitslosigkeit.html> am 06.07.2016

absichtigt oder beabsichtigt eine Depression in die Wege leiten. Einige Symptome der inneren Kündigung, wie z.B. Anzeichen von Hilflosigkeit, fehlender Antrieb oder ausbleibende Erfolg schneiden sich mit denen der Depression. Da einige Arbeitnehmer ihr Selbstwertgefühl über die erbrachte Leistung definieren, lassen sich der eigene Anspruch als auch die eingebrachte Leistung bei beruflicher Überbelastung nicht mehr reduzieren. Folglich sind Arbeitnehmer aufgefordert, ihren eigenen Leistungsabfall und die damit verbundene Demotivation zu erkennen, ihre Situation genau zu analysieren und Handlungsmöglichkeiten (gemeinsam mit dem Vorgesetzten) zu erarbeiten.

### 3.1.4 Das 12-Phasen-Modell nach Freudenberger/North

Eines unter vielen entwickelten Modellen zur Erkennung/Entstehung von Depressionen ist das 12-Phasen-Modell nach Freudenberger/North. Freudenberger weist ausdrücklich darauf hin, dass die Phasen nicht nacheinander ablaufen müssen, sondern Stadien auch übersprungen werden oder gleichzeitig mehrere präsent sein können.

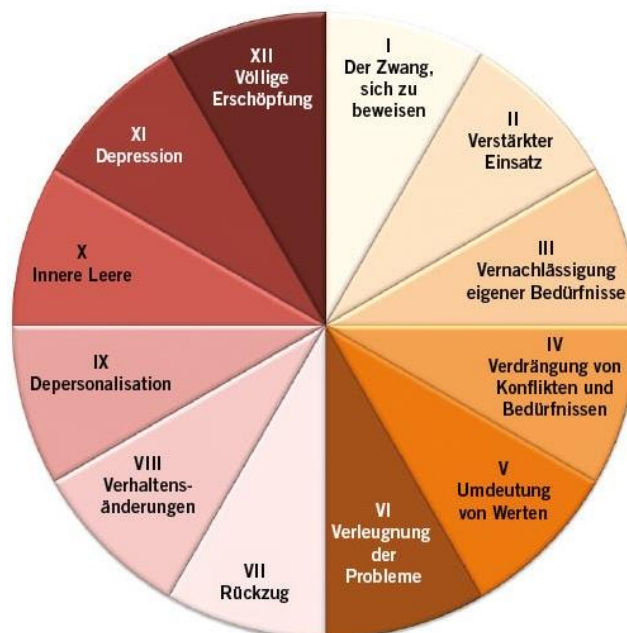


Abbildung 9: 12-Phasen-Modell nach Herbert Freudenberger und Gail North<sup>55</sup>

<sup>55</sup> Vgl. <http://www.asu-arbeitsmedizin.com/ASU-2014-12/12-Phasen-Burnout-Screening,QUIEPTYyMzYwNyZNSUQ9MTEwNTc2.html> am 06.07.2016

**Stadium 1 (Der Zwang sich zu beweisen):** Neueinsteiger oder Menschen mit kürzlich durchgeführtem Jobwechsel sind davon betroffen, sich Anerkennung durch überdurchschnittlich hohem Ehrgeiz und Perfektionismus zu erarbeiten.<sup>56</sup>

**Stadium 2 (Verstärkter Einsatz):** Phase 2 geht mit Phase 1 einher, jedoch fällt es hier schwer, Aufgaben zu delegieren. Alle Tätigkeiten werden selbstständig und dringlich erledigt. Es kommt zu freiwilliger Mehrarbeit und unbezahlte Überstunden. Ein Gefühl der Unentbehrlichkeit macht sich breit.<sup>57</sup>

**Stadium 3 (Vernachlässigung eigener Bedürfnisse):** Stetig ungesündere Ernährung (Kaffee- und Zigarettenkonsum steigt), mögliche Schlafstörungen gehen mit der Entfremdung sozialer Kontakte einher. Ein Ausgleich zur Arbeit existiert nicht mehr, die in dieser Phase das Wichtigste darstellt.<sup>58</sup>

**Stadium 4 (Verdrängung von Konflikten und Bedürfnissen):** Durch dieses ständig anwesende Gefühl des „Brillieren-Müssens“ häufen sich nun die eigens verursachten Fehler. Termine werden verpasst oder müssen wegen Korrelation mit anderen Meetings verschoben werden. Das eigene Bewusstsein über den ernstzunehmenden Zustand wächst und beginnt, in eine Spirale zu kommen, in der niemand aus dem beruflichen Umfeld bemerken soll, wie es dem Betroffenen tatsächlich geht.<sup>59</sup>

**Stadium 5 (Umdeutung von Werten):** Mittlerweile bekommt man das Zeitgefühl nicht mehr in den Griff. Es gibt keine Vergangenheit, keine Zukunft. Einzig und allein die Gegenwart ist in diesem Moment wichtig, denn darauf ist die vollste Konzentration gerichtet. Jeder Tag wird ausschließlich als Arbeitstag angesehen. Hobbys, Freizeit, Partnerschaften sind nicht im Kopf manifestiert.<sup>60</sup>

**Stadium 6 (Verleugnung der Probleme):** Die nun verstärkt anwesenden Gefühle wie Angst, Panik werden bewusst ignoriert. Die Aufgabe, keine Schwäche zeigen zu dürfen,

---

<sup>56</sup> Vgl. [https://media.arbeiterkammer.at/stmk/2014\\_Burnout\\_broschuere.pdf](https://media.arbeiterkammer.at/stmk/2014_Burnout_broschuere.pdf), S.3 am 06.07.2016

<sup>57</sup> Vgl. Schweifer-Winkler, Brigitte: Burnout im Unternehmen – Ursachenforschung, Folgen und Lösungsansätze (2013), S.22

<sup>58</sup> Vgl. <http://koerper-psychotherapie.at/burnout-12stufen.pdf>, S.1 am 06.07.2016

<sup>59</sup> Vgl. <http://burnout-therapie.org/phasen-verlauf/> am 06.07.2016

<sup>60</sup> Vgl. Geyer, Sabine MBA: Problemfall Turnusdienst – Burnout und andere gesundheitliche Auswirkungen. Mögliche Gegenmaßnahmen (2012), S.73

ist immer noch hoch. Diskussionen, längere Gespräche oder das Abspeichern mehrerer Informationen im Gehirn erfordern extrem viel Energie. Entstehende Intoleranz steuert Handlungen, welche sich in Ablehnung gegenüber neuer Ideen zeigen. Man fühlt sich müde und ausgelaugt.<sup>61</sup>

**Stadium 7 (Rückzug):** An diesem Punkt angekommen, nimmt der Betroffene sein Umfeld als belastend und sogar bedrohlich wahr. Um in dieser hoffnungs- und orientierungslosen Situation leistungsfähig zu bleiben, sind Ersatzbefriedigungen in Form von Essen, Alkohol- oder Medikamentenmissbrauch nötig. Die Arbeit wird nur mehr als „Dienst nach Vorschrift“ ausgeführt.<sup>62</sup>

**Stadium 8 (Verhaltensänderung):** Fortschreitender Rückzug drückt sich in einer gestörten, paranoiden Auffassung bezogen auf Nähe, Fürsorglichkeit oder Unterstützung aus dem ursprünglich nahestehenden Umfeld aus. Alle Hilfeversuche von Kollegen oder Angehörigen werden als Angriff gedeutet. Für dieses Rückzugsverhalten sind neben den anhäufenden Arbeitsaufforderungen auch der Medikamenten- und Alkoholmissbrauch verantwortlich.<sup>63</sup>

**Stadium 9 (Depersonalisation):** Dieses Stadium beschreibt einen Zustand, nicht mehr Herr über sich selbst sein zu können. Man funktioniert nur mehr, weil man muss. Die Gesundheit wird vermehrt vernachlässigt.<sup>64</sup>

**Stadium 10 (Innere Leere):** Innere Leere bedeutet unter ununterbrochenen Gefühlen von Nutzlosigkeit, Mutlosigkeit, Ängstlichkeit etc. zu leiden. Die Flucht in die Sucht (Sex, Essen, Drogen) ist stärker denn je zuvor.<sup>65</sup>

**Stadium 11 (Depression):** Die 11. Phase ist gekennzeichnet durch Symptome depressiver Krankheiten (z.B. Angststörung). Verzweiflung, Angst, Gleichgültigkeit bestimmen die

---

<sup>61</sup> Vgl. Schwenoha, Martin: Burnout – Einfluss- und Verantwortungsbereich des Unternehmens: Maßnahmen zur Verringerung des Burnout-Risikos von Mitarbeitern (2015), S.24

<sup>62</sup> Vgl. Schnetzer, Roland: Achtsame Unternehmensführung – Plädoyer für ein sofortiges Umdenken im Management (2014), S.31

<sup>63</sup> Vgl. Merg, Klaus; Knödler, Thorsten: Überleben im Job – So erreichen Sie einen Berufsalltag ohne Stress und Burnout (2012), S.102

<sup>64</sup> Vgl. Bondarenko, Marina: Burnout auf der betrieblichen Ebene – Praxisrelevante Punkte für einen Unternehmensleitfaden (2012), S.11

<sup>65</sup> Vgl. <http://mymonk.de/die-12-phasen-des-burnout/> am 06.07.2016

Gedanken im Kopf. Man wünscht sich, nicht mehr aufwachen zu müssen, betrachtet die Zukunft als aussichtslos. Suizidgedanken stehen in engem Zusammenhang mit diesem Stadium.<sup>66</sup>

**Stadium 12 (Völlige Erschöpfung):** Zu den anhaltenden Suizidgedanken kommen nun auch physische Beschwerden hinzu, wobei Betroffene meist nur die psychischen Belastungen wahrnehmen. Ist dieses Endstadium erreicht, sollte man die Reißleine ziehen und umgehend den Arzt aufsuchen.<sup>67</sup>

Es sollte erwähnt werden, dass einige der zwölf beschriebenen Stadien im alltäglichen Leben der heutigen Zeit als normal eingestuft werden können. Nahezu jeder Mensch kennt das Gefühl, sich auf den Urlaub zu freuen, kraftlos in den Arbeitstag zu starten oder sich mehr Zeit mit seiner Familie zu wünschen. Der psychische als auch der physische Zustand wird wieder stabil, sobald diese Minikrise überstanden ist. Hingegen kann man bei einem Arbeitsplatzverlust oder einem Todesfall in der Familie in eine der von Freudberger veranschaulichten Stadien hineingezogen werden. Umso wichtiger ist es, wahrnehmbare Symptome ernst zu nehmen und sich aus der prekären Lage zu befreien.

### 3.2 Vom Arbeitgeber wahrnehmbare Warnsignale

Wie aus dem zuvor behandelten Kapitel hervorgeht, erweist es sich für Arbeitnehmer äußerst schwierig, die Warnsignale frühzeitig wahrzunehmen und noch viel schwieriger erscheint es, die richtigen Weichen dafür zu stellen, dass Mitarbeiter der psychischen Erkrankung entkommen können, daher ist es für Führungskräfte zunächst von großer Bedeutung zu wissen, welche Symptome eine Depression aufweist und welche Anzeichen im beruflichen Alltag mit der Erkrankung im Zusammenhang stehen.

Im darauffolgenden Abschnitt wird die Problematik der Arbeitgeber den vorangegangenen Ausführungen gegenübergestellt. Zuerst wird ein Blick darauf geworfen, ob eine Gleichbehandlung zwischen „normalen“ und depressiven Arbeitnehmern gegeben ist. Anschließend werden Warnsignale aufgezeigt, auf die ein Vorgesetzter achten sollte, um folglich das Gespräch mit dem möglichen Betroffenen zu suchen und entsprechende Behandlungswege intern sowie auch extern in die Wege zu leiten. Zuletzt wird das Thema Mob-

---

<sup>66</sup> Vgl. <http://www.antiburnoutcare.at/index.php/burnout/12-phasen> am 06.07.2016

<sup>67</sup> Vgl. <http://www.netdoktor.at/krankheit/burnout-7558> am 06.07.2016



bing behandelt. Dabei soll untersucht werden, ob eine Verbindung zwischen Mobbing und psychischen Belastungen am Arbeitsplatz hergestellt werden kann.

### **3.2.1 Gleichbehandlung „normaler“ und depressiver Arbeitnehmer**

Ein Unternehmen profitiert langfristig durch leistungsfähige und motivierte Angestellte. Deshalb sollte es von großem Interesse sein, in ein gesundes Arbeitsumfeld zu investieren. Es ist erwiesen, dass die Mitarbeiterzufriedenheit in direktem Zusammenhang mit Fehlzeiten steht. Im Punkt 2.6 wurde verdeutlicht, dass psychische Erkrankungen immer noch unter vorgehaltener Hand diskutiert werden und ein Großteil im Falle einer Erkrankung immer noch nicht weiß, ob sie den Krankheitsfall ihrem Arbeitgeber mitteilen sollen. Mit Gewissheit lässt sich dieses Szenario nicht pauschalisieren.

Jedes Unternehmen und jeder Vorgesetzte sollte das Bewusstsein erlangen, dass depressive Menschen gleich behandelt werden sollten wie jene Menschen, die aus anderweitigen Gründen für eine gewisse Zeit fehlen. Die meisten Menschen, die mit psychischen Erkrankungen im beruflichen Umfeld nicht vertraut sind, denken, dass ein depressiver Mensch andauernd krank ist. Probezeiten sind dafür da, um Angestellte genauer unter die Lupe zu nehmen.

Vielerlei Arbeitgeber dulden Fehlzeiten, die aus normalen Freizeitaktivitäten entstanden sind, egal ob diese einmalig oder häufig eintreten, denn es handle sich hierbei „nur“ um somatische Beschwerden. Jedoch bedeuten Bänderrisse, Verstauchungen oder gar Brüche auch massenhaft Fehltage, die den Arbeitgeber Geld kosten.

Was macht man mit Angestellten, die ihre Arbeit nicht zu schätzen wissen? Die unmotiviert sind oder sich ungerecht einem Kollegen gegenüber verhalten? Soeben genannte Probleme gehören zum Tagesgeschäft. In den meisten Fällen werden „normale“ Arbeitnehmer nur abgemahnt oder mit sinnlosen Sanktionen ruhiggestellt. Dieses Beispiel aus der Praxis verdeutlicht, dass Behandlungsunterschiede zwischen normalen Angestellten und einem depressiven Menschen herrschen. Der größte Fehler, der seit langer Zeit gemacht wird, ist, dass man sich mit psychischen Erkrankungen am Arbeitsplatz viel zu wenig auseinandersetzt. Menschen mit depressiven Verhaltensmuster können psychisch gesunden Arbeitnehmern einiges voraushaben. Vermutlich würden sich depressive Angestellte bestmöglich mit dem Unternehmen identifizieren und ganz anders an Kollegen herantreten, als ein Angestellter, der seine Arbeit nicht zu schätzen weiß.

Wegen der verdienten Gleichbehandlung lohnt es sich, wenn Unternehmen ihre Führungskräfte für depressive Symptome am Arbeitsplatz sensibilisieren, aufklären und schulen. Eine andere Sicht gegenüber Depressionen im Arbeitsleben zu erlangen, wäre ein erster wichtiger Schritt, um erkrankte Arbeitnehmer rascher zu erkennen und ihnen angemessene Hilfestellungen zu ermöglichen.

### 3.2.2 Symptome zur Erkennung von psychischen Erkrankungen am Arbeitsplatz

In den meisten Fällen gehen physische Belastungen den psychischen Belastungen voraus. Sehr eng miteinander verbunden sind die sozialen Beschwerden. Die folgende Tabelle stammt von Vinojan Vijeyaranjan und Dorothea Trautner aus dem Bericht „Diversity Management – Vorteile statt Vorurteile“ (Hrsg. sind Volker Oberkircher und Benjamin E-dinger) und liefert Hinweise zur Erkennung von psychischen Erkrankungen in der Arbeitswelt.

ART DER BELASTUNG	FORM DER BELASTUNG
Organisatorische Belastung	Daueraufmerksamkeit, häufige Unterbrechungen, Nichtvorhersehbarkeit von Abläufen, geringer Status, Arbeitsschwierigkeit, Arbeitstempo, Arbeitsumfang, Arbeitsplatzabmessung, Gleitzeit, Leistungsnormen, Schicht- und Nachtarbeit, Überstunden
Soziale Belastung	Unfaire Behandlung, große Abhängigkeit (Kooperationszwänge), Einzel- und Gruppenarbeit, soziale Dichte (Überbelegung), soziale Isolation (Unterbelegung), Konflikte, Mobbing
Physische Belastung	Allseitige-, einseitige-, statische Muskelbelastung, Beleuchtung, Klima, Lärm, Schadstoffe, technische Einrichtung, Werkstoffe
Psychische Belastung	Angst, Misserfolg, Tadel und negative Folgen eigenen Verhaltens, Arbeitsplatzunsicherheit, fehlende Anerkennung und Unterstützung, fehlende Entspannung und Erholung, Fremdbestimmtheit, Informationsmangel, Betriebsklima, Konkurrenzdruck, Störungen,  Zeit- und Termindruck, unklare/widersprüchliche Aufträge, Unter- und Überforderung, Verantwortungsdruck, Monotonie

Tabelle 7: Arten und Formen der Belastungen<sup>68</sup>

ERKRANKUNG	SYMPTOME
Depression	Antriebshemmung (mit oder ohne Unruhe), Müdigkeit, verringerte Konzentrations- und Entscheidungsfähigkeit, Ängstlichkeit, sozialer Rückzug, Appetitlosigkeit, Schlafstörungen, Erschöpfung, Gewichtsabnahme und -zunahme, Kopfschmerzen, Magen-Darm-Beschwerden, Verspannungen, organisch nicht nachweisbare körperliche Beschwerden, Todesfantasien, Selbstmordgedanken

Tabelle 8: Symptome einer Depression<sup>69</sup>

Die hier dargelegten Arten und Formen von Belastungen bieten eine gute Grundlage für den Arbeitgeber, um erste Anzeichen festzustellen und falls Mitarbeiter Auffälligkeiten zeigen, diese dann darauf anzusprechen. Dabei ist es im Sinn des Mitarbeiters, ein Vieraugengespräch in einem Besprechungsraum bei angenehmer Atmosphäre zu vereinbaren. Da auch traumatische Erlebnisse aus der Kindheit eine Rolle bei psychischen Erkrankungen spielen können und der Vorgesetzte von jenen im Regelfall nichts mitbekommen würde, kann er hierbei im Falle der dargestellten potentiellen Auslöser für Depressionen wachsam sein.

Aber nicht nur negative Ereignisse können Auslöser für eine Depression sein. So können sich bei einem Angestellten auch Anzeichen von Überforderung breitmachen, wenn ihn der Arbeitgeber eine Beförderung in Aussicht stellt.<sup>70</sup>

<sup>68</sup> Vgl. Oberkircher, Volker; Edinger, Benjamin (Hrsg.): Diversity Management – Vorteile statt Vorurteile, S. 42f

<sup>69</sup> Ebenda, S. 43

<sup>70</sup> Vgl. [http://www.focus.de/finanzen/karriere/management/tid-15936/depressionen-wann-fuehrungskraefte-hellhoerig-werden-sollten\\_aid\\_447158.html](http://www.focus.de/finanzen/karriere/management/tid-15936/depressionen-wann-fuehrungskraefte-hellhoerig-werden-sollten_aid_447158.html) am 20.10.2016

### 3.2.3 Mobbing

Stimmt das Coaching der Führungskraft wegen möglicher Anzeichen einer Depression, so kann ein anderer Depressionsauslöser das Mobbing sein.

Der Begriff „Mobbing“ kommt aus dem Englischen und bedeutet übersetzt „Pöbeln“. Der Betriebswirt und Diplompsychologe Heinz Leymann definierte den Begriff Mobbing in den 1990er-Jahren folgendermaßen:

*„Unter Mobbing am Arbeitsplatz wird eine konfliktbelastete Kommunikation unter Kollegen oder zwischen Vorgesetzten und Untergebenen verstanden, bei der die angegriffene Person unterlegen ist, von einer oder mehreren anderen Personen systematisch, oft und während längerer Zeit mit dem Ziel oder dem Effekt des Ausstoßes direkt oder indirekt angegriffen wird und dies als Diskriminierung empfunden.“ (2016)<sup>71</sup>*

Dabei ist nicht die Böswilligkeit der Antrieb für solches Handeln, sondern steigende Leistungsbereitschaft, Druck, Konkurrenzkampf und die Angst vor dem Jobverlust.

Mobbing kommt überwiegend im Berufsleben vor. Arbeitnehmer oder Arbeitgeber verletzen ihre Kollegen, schüchtern sie ein, beleidigen sie, sprechen Drohungen aus, üben permanente Kritik oder grenzen sie aus. Um von Mobbing sprechen zu können, müssen genannte Verhaltensmuster über einen langen Zeitraum hinweg erfolgen und systematisch durchgeführt werden.<sup>72</sup> Normale Auseinandersetzungen (Hilfestellungen, konstruktive Kritik, ein schlechtes Betriebsklima, ausbleibende Beförderung, Verwarnungen, Entlassungen) sind rechtlich erlaubte Handlungen eines Arbeitgebers und werden nicht als Mobbing bezeichnet.

Emotional und körperlich stärkere Menschen stürzen sich in unserer Zivilisation gerne auf die Schwächeren. So sind Persönlichkeitsmerkmale wie z.B. Hautfarbe, Herkunft, Verhaltensweisen oder Geschlecht oftmals ein möglicher Faktor, um jemanden anzugreifen. Letztendlich lässt sich diese Behauptung jedoch nicht verallgemeinern, da es jede soziale Schicht und hierarchische Stufe als auch jede Berufssparte treffen kann. Arbeitnehmer mit Führungskompetenz sind ebenso nicht vor Mobbing gefeit, da auch sie sich erstmals ein

---

<sup>71</sup> Vgl. <http://www.karriere.at/blog/mobbing-in-unternehmen.html> am 24.10.2016

<sup>72</sup> Vgl. [https://www.wko.at/Content.Node/Service/Arbeitsrecht-und-Sozialrecht/Arbeitsrecht/Gleichbehandlung/Mobbing\\_am\\_Arbeitsplatz.html](https://www.wko.at/Content.Node/Service/Arbeitsrecht-und-Sozialrecht/Arbeitsrecht/Gleichbehandlung/Mobbing_am_Arbeitsplatz.html) am 24.10.2016

gewisses „Standing“ und einen Respekt gegenüber Mitarbeitern erarbeiten müssen und sich in vorgegebene Strukturen innerhalb des Unternehmens und der Abteilung halten müssen.<sup>73</sup>

Der österreichische Arbeitsmarktservice (AMS) teilt die Phasen des Mobbing in folgende 4 Phasen auf:

**„Konfliktphase:** Ein ungelöster oder schlecht bearbeiteter Konflikt steht am Anfang.

**Phase der indirekten und direkten Aggression:** Das Opfer wird für die bestehende Lage verantwortlich gemacht (verschärfte Körpersprache, verschärfter Tonfall), gerät immer mehr in Verteidigungsposition und fühlt sich zunehmend ohnmächtig. Erste somatische Symptome treten auf (Dauer bis zu 2 Jahren).

**Öffentlichkeitsphase:** Die Entwertung des Opfers gibt dem Täter die Möglichkeit, ohne Schuldgefühle weitere aggressive Handlungen auszuführen: direkte verbale Entwertung, öffentliches Lächerlichmachen, Gewaltandrohung. Das Opfer ist verunsichert, die Arbeit leidet, Fehler unterlaufen. Er/sie gilt bereits als „Problemmitarbeiter“, arbeitsrechtliche Konsequenzen drohen. Der psychische Zustand des Opfers verschlechtert sich (Dauer: 2 bis 6 Jahre).

**Ausschlussphase:** In der letzten Phase kommt es zu direkter Ausübung von Gewalt, Beschuldigungen psychisch krank zu sein und/oder zwangsweisen Begutachtungen. Das Mobbing-Opfer leidet unter starken psychosomatischen Symptomen, sodass meist lange Krankschreibungen erfolgen. Oft kommt es zu mehreren Versetzungen, vielfach kündigen die Betroffenen selbst, weil sie es nicht mehr aushalten, oder sie werden gekündigt bzw. willigen in eine einvernehmliche Lösung des Dienstverhältnisses ein.“<sup>74</sup>

Die „umgekehrte“ Form des Mobbing wird Bossing genannt. Dabei geht der Impuls vom Vorgesetzten aus. Durch das Bossing kommt dieser seiner Fürsorgepflicht gegenüber seiner Mitarbeiter nicht nach. Als Ursache gilt der Arbeitszeitwandel. Befristete Arbeitsverträge und Leiharbeit führen zu einer Veränderung der Beschäftigungsstruktur und enden in einer hohen Personalfluktuationsrate. Ist das Beschäftigungsverhältnis zeitlich limitiert, erschwert es dem Arbeitnehmer, die Unternehmenskultur zu verinnerlichen und sich an die

---

<sup>73</sup> Vgl. <https://www.berufsstrategie.de/bewerbung-karriere-soft-skills/ursachen-mobbing.php> am 24.10.2016

<sup>74</sup> Vgl. [http://www.ams.at/\\_docs/001\\_infoblatt\\_mobbing.pdf](http://www.ams.at/_docs/001_infoblatt_mobbing.pdf), S.2 am 24.10.2016 (Stand 01.2016)

Mitarbeiter sowie Vorgesetzte zu akklimatisieren. Die Folge daraus ist eine nachlassende Leistungsfähigkeit.<sup>75</sup>

Als Folge von Mobbing resultieren schwerwiegende Probleme für Arbeitnehmer und Arbeitgeber. So können bei Arbeitnehmern Schlafstörungen, Magen-/Darmerkrankungen, Herz-/Kreislaufkrankungen oder Depressionen auftreten. Bei nachlassender Leistungsfähigkeit kann es zu anschließender Arbeitsunfähigkeit kommen, was wiederum die Produktivität des jeweiligen Unternehmens enorm mindern würde, da ein gemobbter Arbeitnehmer nicht mit voller Konzentration bei seiner Arbeit ist und so einer gesamten Abteilung schadet. Neben den menschlichen Gesundheitsfaktoren, werden auch wirtschaftliche Bereiche stark in Mitleidenschaft gezogen. Für das Unternehmen und der Bevölkerung häufen sich so direkte Kosten (Behandlungskosten) sowie indirekte Kosten (Lohnfortzahlung, Frühverrentung, Arbeitslosigkeit) in Höhe von ca. 25.000 Euro pro Fall an.<sup>76</sup>

---

<sup>75</sup> Lukmann, I; GENIOS Verlag (Hrsg.): Bossing - Negative Managementpraktiken, o.J.

<sup>76</sup> Vgl. <https://www.arbeitskammer.de/publikationen/info-faltblaetter/gesundheits-und-arbeitsschutz/mobbing-und-psychoziale-belastungen-am-arbeitsplatz.html> am 24.10.2016

## 4 Begegnung von Depressionen im Unternehmen

Im Kapitel 3 wurde aus der Sicht eines Arbeitgebers und Arbeitnehmers versucht, alltägliche Probleme in der Berufswelt, welche eine psychische Erkrankung beschleunigen können, zu erkennen und diese auf den Punkt zu bringen. Folglich wird für diese beiden Individuen ermittelt, welche Wege und Mittel zur Verfügung stehen, um die potentiell ansteigende Zahl der Erkrankungen einzudämmen.

### 4.1 Prävention des Arbeitnehmers

Arbeitsfähig und produktiv bleiben Arbeitnehmer, wenn ihnen ein psychisch stabiler Arbeitsplatz zur Verfügung gestellt wird. Welche zusätzlichen individuellen Maßnahmen und Bewältigungsstrategien Arbeitnehmer zur Aufrechterhaltung der psychischen Gesundheit treffen können, wird in folgenden Abschnitt erläutert. Zudem soll aus Punkt 4.1.2 hervorgehen, welche Bedeutung das Schaffen eines „Flow-Zustandes“ für Arbeitnehmer hat.

#### 4.1.1 Bewältigungsstrategien

Für alle stressempfindlichen Arbeitnehmer ist es von großer Bedeutung sich Informationen aus einem Buchhandel oder dem Internet zu besorgen. So findet man in beiden Medien individuelle Ratgeber oder Selbsthilfemanuale. Mögliche Präventionsmaßnahmen können unter anderem sein:

##### **Prioritäten setzen:**

Prioritäten zu setzen hört sich einfacher an, als es in der Praxis umsetzbar ist. Eine Liste, die die zu erledigenden Termine enthält, ist nicht zielführend, da die eigentliche Schwierigkeit darauf beruht, jene Termine nach deren Wichtigkeit und Dringlichkeit zu ordnen. Der Unterschied zwischen wichtigen und dringlichen Tätigkeiten besteht darin, dass wichtige Aufgaben keiner Eile bedingen. Sie sind im Gegensatz zu Dringlichkeiten längerfristig. Durch ein sorgfältiges Zeitmanagement ist es möglich, keine dringend zu erledigenden

Aufgaben entstehen zu lassen, sodass die volle Kraft für wichtige Tätigkeiten zu Verfügung steht.<sup>77</sup>

**Bevorzugtes zurückstellen:**

In der Arbeit werden wichtige Aufgaben als unangenehm empfunden. Unwichtige haben einen angenehmeren Charakter. Da die Beschäftigungsdauer mit angenehmen Tätigkeiten höher als die mit Unangenehmen ist, sollte wichtiges Unangenehmes vor unwichtigen Angenehmen bearbeitet werden.<sup>78</sup>

**Vor Überbeschäftigung schützen:**

Damit es einem gelingt sich vor Überbeschäftigung und dem damit zusammenhängenden hohen Stresslevel zu befreien, muss Arbeit abgegeben bzw. geteilt werden. Die Fähigkeit des Delegierens ist hierbei von großer Bedeutung.<sup>79</sup>

**Perfektionismus:**

Im Punkt 3.1.2 wurde die Auswirkung von Perfektionismus bereits geschildert. Dabei handelt es sich um ein Persönlichkeitsmerkmal, dass zu erhöhtem Stress und darauffolgend zur Depression führen kann. Um eine Erkrankung zu verhindern, sollte man von überhöhten Ansprüchen absehen und die Selbsteinschätzung der geistigen Leistungsfähigkeit, der seelischen Stabilität, der körperlichen Belastbarkeit, der psychosozialen Voraussetzungen der Familie, des beruflichen Umfeldes uvm. anpassen.<sup>80</sup>

**Nein sagen:**

Es bedarf eine Menge Mut zum „Nein“ sagen. Denn meistens nimmt man aus Angst vor Konsequenzen jede Arbeit an. Das Erlernen von personalisierten Strategien wie z.B. „Das jetzt nicht, das andere ist wichtiger“, „ist nicht meine Aufgabe“ oder „das reicht, es geht nicht mehr“, können präventive Maßnahmen gegen Zeitnot, Stress, dem Unerledigten oder Perfektionismus sein.<sup>81</sup>

---

<sup>77</sup> Vgl. <http://www.officemanager.at/zeitmanagement-der-unterschied-zwischen-dringlichkeit-und-wichtigkeit-eisenhower-prinzip/> am 29.12.2016

<sup>78</sup> Hochreiter, Jochen: Bewegungs- und körperorientierte Intervention bei Burnout-Problematik, S100

<sup>79</sup> Vgl. Ebenda, S.100

<sup>80</sup> Vgl. Ebenda, S.101

<sup>81</sup> Vgl. Ebenda, S.101



**Kontrolle zurückgewinnen:**

Um Veränderungen an sich und seiner Umwelt durchführen zu können, müssen eigene Grenzen wahrgenommen werden. Nimmt man sich die Zeit, um über Arbeits- und Lebensziele nachzudenken, bekommt man die Chance neuen Lebensmut zu erlangen. Eigens eingerichtete Puffer wie z.B. ein Anrufbeantworter oder eine Sekretärin helfen dabei, die Arbeit in Ruhe ausführen zu können ohne ständig erreichbar zu sein. Außerdem empfiehlt es sich beim Zurückgewinnen der Kontrolle Urlaubstage einzuplanen, Freizeit von der Arbeit zu trennen, das regelmäßige einlegen von Pausen und/oder Handy, Laptop sowie Unterlagen zu Hause lassen.<sup>82</sup>

**Pausen machen:**

Pausen haben eine große Bedeutung zum Erhalt unserer geistigen und körperlichen Leistungsfähigkeit. So ist die Regeneration genauso wichtig für die Arbeitsleistung wie die Arbeit selbst. Wichtig ist auch, Privates und Berufliches zu trennen. Die Zeit nach der Arbeit sowie Urlaubs-, Sonn- und Feiertage sollten ausschließlich für persönliche Bedürfnisse verwendet werden. Außerdem können Pausen gut zur Stressbewältigung genutzt werden. Zahlreiche Strategien mit geringem Zeitaufwand stehen dabei zu Verfügung; z.B. Atemübungen, Dehnübungen, Progressive Muskelentspannung, Wahrnehmungslenkung durch „aus dem Fenster schauen“, sein Lieblingslied hören, mit Freunden telefonieren, positive Selbstgespräche usw.<sup>83</sup>

**Angemessener Schlaf:**

Ausreichend Schlaf und insbesondere Tiefschlafphasen (in denen sich der menschliche Organismus von den täglichen Anstrengungen erholt) sind essentiell wichtig für den Erhalt der Leistungsfähigkeit. So kann zu wenig Schlaf zu Konzentrationsproblemen führen und ein Auslöser für Depression sein. Damit präventiv vorgebeugt werden kann, sind im Schnitt 7-8 Stunden Schlaf angemessen.

---

<sup>82</sup> Vgl. Ebenda, S.102

<sup>83</sup> Vgl. Ebenda, S.103-105

**Ausreichend körperliche Aktivität:**

Bewegung in jeglicher Form (am besten im Freien) trägt zur körperlichen und geistigen Regeneration bei. Anhand der zahlreichen Sportarten ist es von großer Bedeutung, sich für einen Bewegungsform zu entscheiden, an der man Spaß und Freude hat. Auch hier spielt die Ausübung in vernünftigen Maß eine Rolle. So bringt z.B. der Beitritt eines Sportvereins viel Abwechslung sowie das Knüpfen sozialer Kontakte mit sich. Weitere Aktivitäten können Radfahren, Schwimmen, Tanzen oder ein Spaziergang im Wald sein.<sup>84</sup>

**Gesunde Ernährung:**

Auch bei der Essenszunahme sollte man einen guten Mittelweg finden. Vier bis fünf kleine Mahlzeiten am Tag stellen eine ausreichende Ernährung dar. Wichtig ist, dass man sich die Zeit dafür nimmt und sich mit den Gedanken nur beim Essen und nicht bei der Arbeit befindet. Vollkornprodukte, ausreichend Obst und Gemüse, mageres Fleisch, Geflügel und Fisch sind gesunde Produkte und regen den Stoffwechsel an. Zusätzlich ist ausreichende Flüssigkeitszufuhr in Form von Wasser und/oder ungesüßten Kräutertee enorm wichtig. Gegen Erschöpfungszustände können auch Omega-3-Fettsäuren (z.B. Fisch, Leinöl) helfen.<sup>85</sup>

**Verzicht auf Genuss- und Suchtmittel sowie Drogen:**

Die Zunahme von Zigaretten, Kaffee, Alkohol, Süßigkeiten sowie Energy-Drinks sollte auf das mindeste reduziert werden. Drogen jeglicher Art sollten vermieden werden.<sup>86</sup>

**Freundschaften und Beziehungen pflegen:**

Verluste jeglicher Art können schlimme Auswirkungen auf unsere (psychische) Gesundheit haben. Um nicht das Gefühl der Einsamkeit zu haben, ist es enorm wichtig, dass die Kontakte zu Familie, Freunden, Bekannten, Nachbarn und Kollegen ausreichend gepflegt und aufrechterhalten werden.<sup>87</sup>

---

<sup>84</sup> Vgl. Ebenda, S.106

<sup>85</sup> Vgl. Ebenda.

<sup>86</sup> Vgl. Ebenda.

<sup>87</sup> Vgl. Ebenda.

**Entspannungstechniken erlernen:**

Entspannungsübungen helfen gegen innere Leere, Erschöpfung und Stress. Sie helfen dabei alte Muster zu durchbrechen lenken Kräfte wieder in die richtigen Bahnen. Übungen wie z.B. Autogenes Training, Qi Gong, Meditation, Progressive Muskelentspannung aber auch Yoga sollten präventiv ausgeführt werden und nicht erst, wenn die Depression erste Anzeichen erkennen lässt.<sup>88</sup>

Viele Menschen die in die Depression fallen, können Dinge die ihnen gut tun gar nicht mehr ausüben. Daher sollen eben genannte Bewältigungsstrategien als eine Art Selbsthilferatgeber angewandt werden.

**4.1.2 Das Schaffen von Flow- Erlebnissen**

Der Schöpfer des Flow-Modells (1975), Mihály Csikszentmihályi, ist ein Professor in der Psychologie und unterrichtet an der University of Chicago.

Die Flow-Theorie beschreibt das völlige Entfalten im momentan ausgeführten Tätigkeitsbereich. Dabei sind alle vorhandene Gefühle, der Wille sowie die Gedanken im Ausgleich. Während eine Tätigkeit im Flow-Zustand ausgeübt wird, spielen das eigene „Ich“ sowie die Zeit keine Rolle. Man ist „Eins“ mit seinem Tun.<sup>89</sup>

In deutscher Übersetzung nach Rheinberg und Vollmeyer lässt sich der Flow-Zustand wie folgt beschreiben:

*„Unter Flow-Erleben versteht man das (selbst-) reflexionsfreie Aufgehen in einer glatt laufenden Tätigkeit, die man trotz hoher Beanspruchung noch unter Kontrolle hat.“ (Rheinberg und Vollmeyer,2003)<sup>90</sup>*

Professor Csikszentmihályi ist der Meinung, dass ein Flow nur dann entsteht, wenn Überforderung (Angst, Stress) und Unterforderung (Langeweile, Frustration) im ausgeglichenen Verhältnis zueinanderstehen. Am besten kann man den Flow aus intrinsischer Motivation erreichen. Darunter ist zu verstehen, dass man Tätigkeiten um seiner selber willen

---

<sup>88</sup> Vgl. Ebenda, S.107

<sup>89</sup> Vgl. <http://www.gluecksarchiv.de/inhalt/flow.htm> am 19.11.2016

<sup>90</sup> Vgl. [https://cuvillier.de/uploads/preview/public\\_file/8472/Leseprobe.pdf](https://cuvillier.de/uploads/preview/public_file/8472/Leseprobe.pdf), S.4 am 29.12.2016

nachgeht. Extrinsische Anreize, wie z.B. Geld oder Ruhm sollen dabei völlig außer Acht gelassen werden.<sup>91</sup>

Der Gegensatz zum Flow ist eine psychische Unordnung in unserem Kopf, die zu verminderter Aufmerksamkeit führt und die Gedanken ständig in einen negativen Bereich unerwünschter Dinge lenkt wie z.B. Stress, Unsicherheit, Angst, Wut oder Zorn. Hingegen ist die psychische Ordnung die Voraussetzung zur vollen Konzentrations- und Leistungsfähigkeit. Es gibt keine negativen bedrohlichen Gedanken für sich selbst oder das ins Auge gefasste Ziel, die man beseitigen müsste, wenn man sich im Flow befindet.<sup>92</sup>

An der technischen Universität Dortmund wurde eine Studie von Wissenschaftler durchgeführt, die herausfinden soll, wie belastende Anforderungen im Arbeitsprozess mit Hilfe des Flow-Zustandes bewältigt werden können. Dabei wurden 90 Arbeitnehmer an zehn aneinander folgenden Arbeitstagen untersucht. Das Studienergebnis sagt aus, dass berufstätige Personen mit zunehmender Belastung am Abend stark in ihrer Vitalität eingeschränkt und erschöpft waren. Geling es Personen in den Flow-Zustand zu kommen, wurden die Vitalität sowie die Motivation stabilisiert. Erschöpfungszustände konnten vermieden werden.<sup>93</sup>

## 4.2 Prävention des Arbeitgebers

Neben der Entgeltzahlungspflicht besteht auch die Fürsorgepflicht dem Arbeitgeber gegenüber dem Arbeitnehmer. Die Fürsorgepflicht beinhaltet neben der Schaffung und Erhaltung einer optimalen Arbeitsplatzqualität auch die möglichen Gefährdungen sowie die gesundheitlichen Risiken zu ermitteln sowie potentielle Schritte dagegen einzuleiten.<sup>94</sup>

Welche Methoden, Verfahren oder Instrumente ein Arbeitgeber einsetzen kann, um der psychischen Belastung am Arbeitsplatz entgegenzuwirken, soll in diesem Kapitel behandelt werden. Außerdem werden verschiedenste Präventionsmöglichkeiten aus der Sicht eines Unternehmens aufgegriffen und näher geschildert.

---

<sup>91</sup> Vgl. Prof. Dr. Brunner, Anne: Kreativer denken: Konzepte und Methoden von A-Z, S.32

<sup>92</sup> Vgl. Csíkszentmihályi, Mihály: Flow: Das Geheimnis des Glücks (2007), S.62

<sup>93</sup> Vgl. <http://scee.pressecenter.com/news/20161011040> am 29.12.2016

<sup>94</sup> Vgl. <https://www.help.gv.at/Portal.Node/hlpd/public/content/208/Seite.2080101.html> am 31.10.2016

### 4.2.1 Betriebliche Gesundheitsförderung

Gesunde Mitarbeiter sind heute das größte Kapital eines jeden Unternehmens. Zahlreiche Studien belegen, dass sich das physische als auch psychische Wohlbefinden der Belegschaft direkt auf den wirtschaftlichen Erfolg eines Betriebes auswirkt. Das gilt für kleinere und mittlere Unternehmen, genauso wie für Großbetriebe.

Die Ziele der betrieblichen Gesundheitsförderung sind:

- Vorbeugung von langen Ausfallzeiten (Krankenstände)
- Stärkung der Gesundheit
- Verbesserung des Wohlbefindens am Arbeitsplatz<sup>95</sup>

Grundlegend teilt sich die betriebliche Gesundheitsförderung in drei folgende Eingriffsphasen auf:

#### **Primäre Prävention:**

Bei der ersten Präventionsphase geht es um die Förderung und Erhaltung der Gesundheit. Somit sollen lange Krankenstände verhindert werden. Gezielte Maßnahmen wie z.B. Aufklärung, Informationsbereitstellung werden hierbei verwendet. Dabei kann es sich um die Vermeidung von Risikofaktoren (Schutzimpfungen, Ernährungsberatung, Nikotinkonsum) oder auch gesundheitsbewusste Ernährung zur Erhaltung der Leistungsfähigkeit handeln.<sup>96</sup>

#### **Sekundäre Prävention:**

Die Sekundärprävention bezieht sich auf die frühzeitige Erkennung einer Erkrankung. Im Idealfall kann die Krankheit verhindert oder im bereits in einem frühen Stadium erkannt und behandelt werden. Das Ziel ist in den Entstehungsprozess einer sich androhenden behandlungsbedürftigen Erkrankung, einzugreifen.<sup>97</sup> Symptome sollen dabei noch nicht aufgetreten sein.

---

<sup>95</sup> Vgl. <http://www.netzwerk-bgf.at/portal27/bgfportal/content?contentid=10007.701059&portal:componentId=gtn3227c5e7-febb-4944-a592-f847c2409854&viewmode=content> am 31.10.2016

<sup>96</sup> Vgl. <http://www.aamp.at/unsere-themen/praevention/primaer-sekundaer-und-tertiaerpraevention/> am 31.10.2016

<sup>97</sup> Vgl. [https://www.vdek.com/presse/Fragen\\_und\\_Antworten/praevention/\\_jcr\\_content/par/download/file.res/20140724\\_FAQ%20Pr%C3%A4vention\\_final.pdf](https://www.vdek.com/presse/Fragen_und_Antworten/praevention/_jcr_content/par/download/file.res/20140724_FAQ%20Pr%C3%A4vention_final.pdf), S.4 am 31.10.2016

**Tertiäre Prävention:**

In diesem Stadium besteht bereits eine Erkrankung. Hierbei sollen Maßnahmen eingesetzt werden, welche einen erweiterten Krankheitsausbruch verhindern sollen. Des Weiteren wird zusätzlichen Rückfällen vorgebeugt (Prophylaxe). Eine Wiederherstellung der Lebensqualität wird angestrebt (z.B. Verschreibung von Medikamenten, berufliche Wiedereingliederung). Neben dem Arbeitgeber sind hier auch Ärzte in den Prozess involviert.<sup>98</sup>

**4.2.1.1 5 Phasen der betrieblichen Gesundheitsförderung**

Abbildung 10: Prozess der betrieblichen Gesundheitsförderung<sup>99</sup>

**1. Vorprojektphase**

Um ein BGF-Projekt starten zu können, bedarf es einer genauen Initiierung, um so einen strukturierten, sauberen Plan für die Vorgehensweise zu schmieden. Dabei sind die getroffenen Entscheidungen, Abläufe und Fortschritte sehr wichtig, da sich diese im späten Projektverlauf nur mehr sehr schwer korrigieren lassen. Um eine dauerhafte betriebliche Änderung zu erzielen, benötigt man neben der Unternehmensleitung auch die Projektleitung, Arbeitnehmervertretung, ärztliches Fachpersonal und/oder auch Mitarbeiter des Sicherheitspersonals. Welche und wie viele Teilnehmer an der Vorpro-

<sup>98</sup> Vgl. [http://www.pragmagus.de/Portals/4/unternehmen/25\\_aeltere/Seminar/TU\\_3.pdf](http://www.pragmagus.de/Portals/4/unternehmen/25_aeltere/Seminar/TU_3.pdf), S.1 am 31.10.2016

<sup>99</sup> Vgl. [https://www.uni-due.de/imperia/md/content/arbeitsplatz-ude/bkk\\_auf\\_dem\\_weg\\_zum\\_gesunden\\_unternehmen2.pdf](https://www.uni-due.de/imperia/md/content/arbeitsplatz-ude/bkk_auf_dem_weg_zum_gesunden_unternehmen2.pdf), S.18 am 31.10.2016

jektphase beteiligt sind, hängt von der Größe und Struktur des Unternehmens ab. Die Aufgaben dieser Phase erstrecken sich von der Projektinitiierung, dem Klären der Ausgangssituation, dem Einrichten der Steuerungsgruppe, über die Definition der Ziele, dem Planen des Zeitrahmens, der personellen Ressourcen sowie der entstehenden Kosten, bis hin zum Projektstart.<sup>100</sup>

## 2. Diagnosephase

Wurde der erste Einstieg in das Projekt geplant, so ist es von großer Bedeutung, sich mit dem aktuellen Geschehen des Unternehmens auseinanderzusetzen (IST-Analyse).

### **Gesundheitsrelevante Punkte:**

- Arbeitszufriedenheit
- Qualität des Arbeitsumfeldes/-bedingungen (Über- /Unterforderung)
- Führungsqualität (Vertrauen in die Führung, Identifikation mit dem Betrieb)
- Körperliche Erkrankungen (Subjektive Beschwerden, z.B. Rückenschmerzen), Unfallhäufigkeit, Verletzungen, Fehlzeitenausmaß)
- Psychische Erkrankungen (Diagnose, Subjektive Beschwerden; Müdigkeitserscheinungen, Ängste, Überempfindlichkeit, Fehlzeitenausmaß)
- Gesundheitsverhalten: Rauchen (Stärke des Zigarettenkonsums)
- Gesundheitsverhalten: Ernährung (Regelmäßige, qualitative hohe Aufnahme von Ernährung)
- Gesundheitsverhalten Bewegung: Oftmalige sportliche Betätigung
- Wohlbefinden (Lebenszufriedenheit und -qualität)
- Soziale Kompetenz (Anerkennung, Bindung)<sup>101</sup>

---

<sup>100</sup> Vgl. Spicker, Ingrid: Betriebliche Gesundheitsförderung erfolgreich umsetzen (2007), S.75

<sup>101</sup> Vgl. Dr. Scharinger, Christian: Projektleitfaden „WEG“: Betriebliche Gesundheitsförderung – Ein guter Weg für kleine und mittelständische Unternehmen., S.22

### 3. Planungsphase

Die nach der Diagnosephase gewonnenen Erkenntnisse werden anschließend dazu genutzt, um handlungsfähige Maßnahmen zu strukturieren. Das dazugehörige Instrument ist der „Gesundheitszirkel“. Der Gesundheitszirkel stellt einen Arbeitskreis dar, an dem das gesamte Projektteam (6-8 Teilnehmer) involviert ist. Unabdingbar ist dabei eine gewissenhafte und saubere Moderation. Dabei werden eine transparente Kommunikation der Zielvereinbarungen sowohl eine Kompetenzverteilung als auch vorhandene gesundheitliche Ressourcen zwischen den Mitarbeitern und Mitwirkenden des Gesundheitszirkels geschaffen.<sup>102</sup>



Abbildung 11: Gesundheitszirkel<sup>103</sup>

### 4. Umsetzungsphase

Wurden die Maßnahmen ermittelt und deren Einsatz genügend durchgeplant, kommt es in diesem Abschnitt des Projekts zur passgenauen Anwendung im Unternehmen. Welche Maßnahmen höhere Priorität genießen, hängen von der Diagnose- sowie Pla-

<sup>102</sup> Vgl. <http://www.hamburg.de/contentblob/116914/1d8045c86a3f9e7345a5701afe5d4d2a/data/bg07.pdf>, S.6 am 31.10.2016

<sup>103</sup> Vgl. <http://betriebliche-gesundheitsfoerderung24.de/arbeitskreis-gesundheit-und-gesundheitszirkel/> am 31.10.2016



nungsphase ab. Zusätzlich sind die finanziell vorhandenen Mittel von großer Bedeutung. Bei der Auswahl der Maßnahmen in der Umsetzungsphase sollte ein Gleichgewicht zwischen verhaltens- und verhältnisorientierten Maßnahmen herrschen.<sup>104</sup>

Verhaltensorientierte Maßnahmen:

- Kurse/Schulungen: gesunde Ernährung, Heben und Tragen, Bewegung, Raucherentwöhnung
- Gemeinschaftsförderung: Sportliche Betätigung (Laufen)
- Persönliche Kompetenzerweiterung: Konflikt- und Zeitmanagement, Kommunikation, Führungskräftebildung

Verhältnisorientierte Maßnahmen:

- Arbeitsgestaltung: Teamarbeit, Schaffung von neuen Arbeitszeitmodellen
- Rahmenbedingungen: ergonomische Arbeitsplatzgestaltung, gesunde Angebote in der Kantine, Rauchfreiheit innerhalb des Arbeitsbereiches
- Betriebskultur: Alkohol- und Mobbingprävention, Gewinnung zur psychosozialen Gesundheit<sup>105</sup>

## 5. Evaluations- und Nachhaltigkeitsphase

Die letzte der fünf Phasen ist ein kontinuierlicher Bestandteil der betrieblichen Gesundheitsförderung und dient zur Prozessüberwachung. Dadurch können anfangs festgelegte Ziele und betrieblich veränderte Maßnahmen ersichtlich werden. Auch nicht erreichte Handlungsfelder bieten eine Grundlage für eine nachhaltige Unternehmensentwicklung.<sup>106</sup>

---

<sup>104</sup> Vgl. <http://www.omega-graz.at/publikationen/leitfaden-gesundheit-print.pdf>, S.10 am 31.10.2016

<sup>105</sup> Vgl. <https://www.gesundheit.gv.at/Portal.Node/ghp/public/content/beruf-betriebliche-gesundheitsfoerderung.html> am 31.10.2016

<sup>106</sup> Vgl. [http://www.vol.at/2011/10/Gesundheitspreis\\_-\\_BGF-Konzept\\_Stiftung\\_Jupident\\_2011.pdf](http://www.vol.at/2011/10/Gesundheitspreis_-_BGF-Konzept_Stiftung_Jupident_2011.pdf), S.14 am 31.10.2016

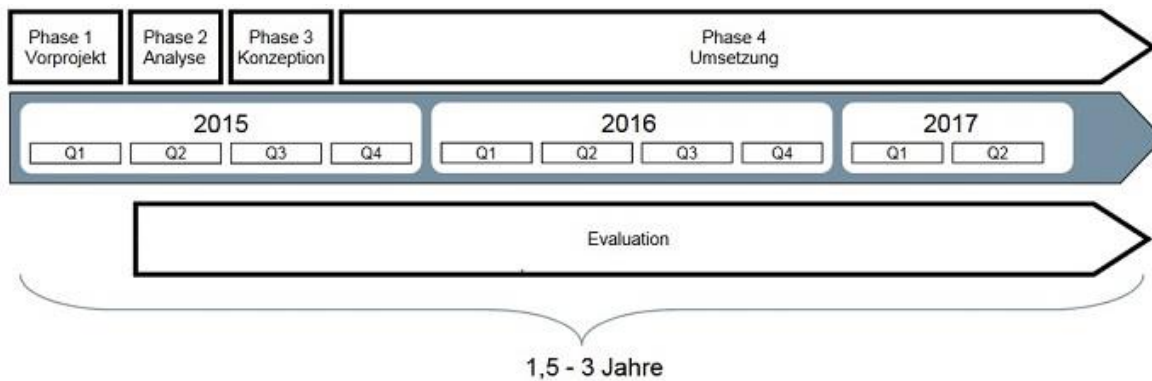


Abbildung 12: Beispiel eines Zeitplans für betriebliche Gesundheitsförderung<sup>107</sup>

#### 4.2.1.2 Vorteile betrieblicher Gesundheitsförderung

Eine sorgfältig durchgeführte betriebliche Gesundheitsförderung bringt einen großen Nutzen für alle Beteiligten mit sich.

##### Positive Auswirkungen für Beschäftigte sind:<sup>108</sup>

- Steigerung des Selbstwertgefühls als auch der Arbeitszufriedenheit (Identifikation mit dem Arbeitgeber nimmt zu)
- Bessere Kommunikation zwischen Kollegen und Vorgesetzten (Bereichern das Arbeits- und Betriebsklima)
- Erhöhung bzw. Wahrung der Lebensqualität
- Kompetenzverbesserung
- Reduktion von gesundheitlichen Risiken (kann sich positiv auf die Frühpensionierungen auswirken)
- Erhaltung der Arbeitsfähigkeit (älterer Mitarbeiter) führt zu Lohnsicherung bzw. erhöhter Lebensqualität in der Pension

<sup>107</sup> Vgl. [https://www.wko.at/Content.Node/FG-UBIT-Wien-Gesundheitsmanagement/2015-06-BGF\\_Praesentation\\_UBIT.PDF](https://www.wko.at/Content.Node/FG-UBIT-Wien-Gesundheitsmanagement/2015-06-BGF_Praesentation_UBIT.PDF), S.16 am 31.10.2016

<sup>108</sup> Vgl. Kriener, Birgit; Neudorfer, Ernst; Künzel, Daniela; Aichinger, Alice: Gesund durchs Arbeitsleben: Empfehlungen für eine zukunfts- und altersorientierte betriebliche Gesundheitsförderung in Klein- und Mittelunternehmen (2004), S.44

**Positive Auswirkungen für Unternehmen sind:**<sup>109</sup>

- Reduzierte Krankenstände bzw. Fehlzeiten führen zu einer Verringerung der Krankheitskosten und einer gleichzeitigen Steigerung der Personalverfügbarkeit
- Steigerung der Produktions- und Dienstleistungsqualität erhöhen die Konkurrenz- und Wettbewerbsfähigkeit
- Folgende Qualitäts- und Effizienzsteigerung aufgrund ausbleibender Nacharbeiten wegen Konzentrationsschwäche, Druck etc. → Kundenzufriedenheit steigt
- Verbesserung der innerbetrieblichen Kommunikation und Koordination
- Erhaltung der Arbeitsfähigkeit älterer Mitarbeiter (Sicherung von „know how“)
- Verringerung der Fluktuationsrate
- Verbesserung des Betriebsklimas durch größere Wertschätzung der Mitarbeiter
- Verbesserung der Außendarstellung des Unternehmens

**Positive Auswirkungen auf die Gesellschaft:**<sup>110</sup>

- Senkung der Krankenstände und folglich der Krankheitskosten
- Vermeidung der Zahlung von Krankengeld oder Erwerbsunfähigkeitsrenten
- Versicherte und gesund lebende Arbeitskräfte sind länger für den Arbeitgeber verfügbar → Steigerung der Erwerbsquote
- Arbeitslosenanzahl sinkt aufgrund von zurückgehender Fluktuations- und Krankenstandsrate
- Imageaufwertung von Krankenkassen durch die betriebliche Zusammenarbeit
- Langfristige positive Entwicklung der Wirtschaft sowie des Sozialsystems

---

<sup>109</sup> Vgl. <https://www.wko.at/Content.Node/Profitess/Betriebliche-Gesundheitsfoerderung/Vorteile.html> am 03.11.2016

<sup>110</sup> Vgl. Deutmeyer, Melanie; Thiekötter, Andrea: Herausforderungen, Trends und Potenziale im österreichischen Gesundheits- und Pflegemanagement (2009), S.105

#### **4.2.1.3 Die betriebliche Gesundheitsförderung und ihre Kosten**

Bei dem Instrument der betrieblichen Gesundheitsförderung stehen dem Nutzen auch Kosten gegenüber. Einerseits entstehen für die Mitarbeiter finanzielle Abgaben in Form von Selbstbehalten, andererseits müssen sie dem Stress sowie dem Zeitdruck durch die Verantwortlichen standhalten. Dies kann zwischenzeitlich negative Nebeneffekte mit sich bringen. Für das Unternehmen fallen neben internen Personalkosten für Maßnahmenteilnahme und Projektmanagement auch Fremdleistungen oder Kosten für maßnahmenbedingte Sachmittel und Anlagen an. Die Gesellschaft ist mit Förderungen aus „öffentlicher Hand“ beteiligt.<sup>111</sup>

Wie in diesem Abschnitt der Diplomarbeit erörtert wurde, werden die Programme der betrieblichen Gesundheitsförderung auf den Betrieb, dessen Bedürfnisse sowie den finanziellen Möglichkeiten angepasst. Dabei werden alle Bereiche und Instanzen zur Umsetzung von umfangreichen und langanhaltenden Maßnahmen innerhalb des Unternehmens miteinbezogen, was sich positiv für die Gemeinschaft auswirken kann. Langfristig betrachtet, haben alle Betriebe durch die Implementierung des Verfahrens die Chance, Erkrankungen (speziell psychische Erkrankungen) zu reduzieren und Verhaltens- und Einstellungsänderungen zu erreichen. Kurzum kann sich die betriebliche Gesundheitsförderung auf Unternehmen, deren Beschäftigte als auch der Volkswirtschaft positiv auswirken. Mit dem SAR-Modell (Systematischen Anforderungen-Ressourcen-Modell), dem AVEM-Modell (Arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmuster), als auch dem AMD (Arbeitsmedizinischen Dienstes, finden in der Praxis weitere Verfahren ihre Anwendung. Die aufgezählten Instrumente ähneln sich stark in ihrer Vorgangsweise und verfolgen allesamt das gleiche Ziel, eine gesündere und zufriedenere Arbeitsumgebung zu gestalten. In dieser Diplomarbeit wurde das Verfahren der betrieblichen Gesundheitsförderung aufgeführt, da es während der Literaturrecherchen am häufigsten angewandt wurde. Des Weiteren ist der nachhaltige gesundheitliche Effekt, der dadurch erzielt werden kann, am größten.

---

<sup>111</sup> Vgl. <http://www.diepartner.at/downloads/pdf/Kosten-Nutzen%20BGF.pdf>, S.11 am 03.11.2016

#### 4.2.2 Vorsicht vor Sandwichpositionen im mittleren Management

Das 12-Phasen-Modell nach Freudenberger/North wurde bereits unter Punkt 3.1.4 aufgegriffen. Dabei wird der mögliche Krankheitsverlauf der Depression vom Firmenneueinstieg bis zum Suizid detailliert beschrieben. Vergleichbar ist der Vorgang bei Führungskräften inmitten von Sandwichpositionen.

In Sandwichpositionen befinden sich meist Führungskräfte, die mit täglichen Vorgaben des Chefs und den Vorstellungen der Mitarbeiter zu kämpfen haben. Durch die allseits hohen Erwartungen werden der Arbeits- und Erfolgsdruck stark erhöht. Einerseits gestaltet es sich für einen Manager im mittleren Management extrem schwierig, Entscheidungen, hinter denen er selbst nicht steht, an Mitarbeiter weiterzugeben, andererseits kann er den Anweisungen der Geschäftsführung nicht widersprechen. Führungskompetenz ist nicht mit „Know-how“ gleichzusetzen. Manager leisten über viele Jahre hinweg konstant gute Arbeit, was dazu führt, dass man ihnen immer mehr Aufgaben überträgt. Ist die Belastbarkeitsgrenze erreicht, befindet sich die Führungskraft in einem anaeroben Stresslevel. Neben der sinkenden Leistungsfähigkeit der Abteilung, kann es zu einem ernstzunehmenden gesundheitlichen Problem kommen, der Depression. Unterstützt durch überhöhtes Engagement, viel zu hohe Selbstansprüche, einem Drang zum Perfektionismus und dem Ignorieren der eigenen Bedürfnisse.<sup>112</sup>

Um präventiv tätig zu werden, können sich betroffene Führungskräfte durch „Coaching“ Hilfe an ihre Seite holen. Doch was steckt hinter Coaching?

Beim Coaching handelt es sich um eine zeitlich begrenzte, zugeschnittene Begleitung und Beratung über individuelle berufliche Themen, die eine Führungskraft in das Vieraugengespräch mitbringt. Gängige Themen sind z.B. die Übernahme einer Leitungsfunktion, allgemeine Führungsfragen, Fragen zu Arbeits- und Zeitmanagement, Konfliktsituationen, Projekte, persönlichen Zielsetzungen oder strategische Veränderungsprozesse. Durch Fragen und Hilfestellungen seitens des Coaches, erfährt der Manager verschiedene Lösungsansätze zur Umsetzung seiner täglich anfallenden Aufgaben. Erfolgreich ist ein

---

<sup>112</sup> Vgl. Hölper, Sabine: Wirtschaft – Das IHK-Magazin für München und Oberbayern: Druck von oben, Kritik von unten (02/2016), S.62-63

Coaching dann, wenn eine Selbstreflexion über die berufliche Position stattgefunden hat und eigene Handlungsrepertoires als Führungskraft erweitert werden konnten.<sup>113</sup>

Mit dem Coaching lassen sich Versagensängste, welche Führungskräfte oft mit sich herumtragen, abbauen. Zur Vermeidung von Stress, muss sich jeder Manager selbst stärken und versuchen, mit sich im Reinen zu sein. Denn oftmals führen das eigene Wohlbefinden und eine positive Ausstrahlung dazu, dass man mit einer gewissen Leichtigkeit durch das Leben gehen und daraus schließend, auch seiner Arbeit gewissenhafter nachgehen kann. Bezogen auf einen in einer Sandwichposition befindlichen Manager, können dadurch Ressourcen freigelegt werden, die ein Gleichgewicht zwischen dem ausgesetzten Druck der Vorgesetzten und der Erwartungshaltung der Mitarbeiter herstellen. Bedenkt man zusätzlich, dass eine Coaching-Einheit für Führungskräfte (Dauer zwischen 45 und 60 Minuten) durchschnittlich 180 Euro kostet, steht der persönliche und unternehmerische Nutzen in keinem Verhältnis zum finanziellen Aufwand, die ein längerer krankheitsbedingten Ausfall mit sich bringt.<sup>114</sup> Denn wie unter Punkt 2.5.2 „Kostenentstehung nach Diagnosestadium“ aufgezeigt wurde, liegen die anfallenden Kosten einer zu behandelnden Depressionserkrankung zwischen 1.523 Euro (einjährige Behandlungsdauer) und 130.689 Euro (Dreijährige Behandlungsdauer) pro Krankheitsfall.

#### **4.2.3 Weitere Handlungsempfehlungen**

##### **Enttabuisieren von Depressionen:**

Über Depressionen wird vom Arbeitgeber sowie der Belegschaft hinter vorgehaltener Hand gesprochen. Es stellt sich überwiegend für Arbeitnehmer als schwer heraus, sich Symptome einzugestehen, da diese gleichbedeutend mit geringerer Belastbarkeit in Verbindung gebracht werden. Werden betroffene Menschen von ihrem Arbeitgeber auf ihre Erkrankung angesprochen, reagieren diese oft mit Skepsis und Rückzugsgedanken. Die Angst vor negativen Bewertungen bzw. einem „Ausleseverfahren“ ist stark präsent. Abhilfe kann mittels ausgeprägter Informationspolitik (Aufklärung über die Symptome von Depressionen sowie dem Krankheitsbild im Allgemeinen) geschaffen werden und soll die Belegschaft zur aktiven Mitarbeit motivieren. Sucht der Arbeitgeber im Einzelfall das Ge-

---

<sup>113</sup> Vgl.

<https://www.boku.ac.at/personalentwicklung/themen/personalentwicklung/fuehrungskraefteentwicklung/coaching-fuer-fuehrungskraefte/> am 04.11.2016

<sup>114</sup> Vgl. <https://coaches.xing.com/ueber-coaching/was-kostet-eigentlich-ein-coaching> am 04.11.2016

sprach mit einem Mitarbeiter, ohne eine Sensibilisierung für das Thema, wäre eine Krise voraussehbar.<sup>115</sup>

### **Wahrnehmung der Fürsorgepflicht → Entlastung:**

Beobachten verantwortungsbewusste Arbeitgeber über längeren Zeitraum, dass sich ein Mitarbeiter zu viel zumutet und dadurch häufig Fehler auftreten, er sich zurückzieht und somit nicht nur der eigenen Gesundheit, sondern auch dem Unternehmen schadet, soll der Vorgesetzte seiner Fürsorgepflicht nachgehen und dem emotional erschöpften Mitarbeiter mit Offenheit und Taktgefühl entgegenreten. Ein gutes Gespräch, bei dem nach gemeinsamen Lösungen gesucht wird, kann oftmals viel bewirken. Zum einen kann der Vorgesetzte den Kontakt zum Betriebspsychologen (falls vorhanden) herstellen, zum anderen besteht die Möglichkeit zur Zuweisung einer abwechslungsreichen Arbeitstätigkeit, einem Reha-Aufenthalt, einem Aufmerksamkeits- und Stressbewältigungstraining oder einem psychotherapeutischen Gespräch.<sup>116</sup> Zusätzlich zu einem Gespräch zwischen Vorgesetzten und Beschäftigten kann der Betrieb auch Kurse für Stress-, Konflikt- und Zeitmanagement anbieten. Außerdem wären Newsletter, Broschüren, Aufklärungsveranstaltungen sowie Gesundheitstage von großer Bedeutung.

### **Verbesserung der Arbeitsorganisation und Vermeidung von hierarchischen Strukturen:**

Damit eine Verbesserung in der Arbeitsorganisation stattfinden kann, muss die gesamte Belegschaft dazu ermutigt werden, offen über interne Probleme (klarere Aufgabendefinition, Beteiligung an Entscheidungen im Team, bessere Erkennbarkeit von Arbeitsabläufen innerhalb der Abteilung oder des Unternehmens) zu sprechen. Eine transparent diskutierte Firmenpolitik führt zur Steigerung der Arbeitszufriedenheit und senkt den Ausbruch von Depressionen. Wichtig ist dabei, dass die Beschäftigten mit keinen negativen Konsequenzen zu rechnen haben.<sup>117</sup>

Der Krankheitsausbruch von Burnout bzw. Depression wird durch bürokratische und/oder hierarchische Strukturen beschleunigt. Sie setzen der Kreativität und der Motivation Grenzen und führen anschließend zur Frustration. Die Steigerung der Arbeitszufriedenheit und

---

<sup>115</sup> Vgl. <http://www.burn-out.at/pages/gehtalle.htm> am 04.11.2016

<sup>116</sup> Vgl. <http://mobbing-und-burnout.sozialnetz.de/ca/d/icm/> am 04.11.2016

<sup>117</sup> Vgl. Müller, Herbert: 100 Fehler bei der Arbeitsorganisation und was Sie dagegen tun können. (2013), S.136

Produktivität kann durch eigenständiges Denken, Planen und Handeln erreicht werden. Das außerordentliche Kontrollieren als auch Reglementieren bereitet nur Stress für die Arbeitnehmer, das Erkrankungsrisiko steigt.<sup>118</sup>

### **Arbeitspensum überprüfen, Abbau von Überstunden:**

Gelingt es einem Beschäftigten nur mithilfe von Überstunden, seine angehäuften Arbeit durchzuführen, so hat der Vorgesetzte im Rahmen der Fürsorgepflicht darauf zu achten, dass es zu keiner konstanten Überbelastung kommt. Bei „verheizten“ Arbeitnehmern kommt es zu einem automatischen Leistungsabfall. Fehler, welche nicht im Sinne des Arbeitgebers sind, häufen sich. Gleiches geschieht, wenn unter Hochdruck gearbeitet wird, ohne dabei auf die menschlichen Kapazitätsgrenzen als auch auf die biologischen Leistungskurven zu achten.<sup>119</sup>

### **Gestaltung von sozialverträglichen und familienfreundlichen Arbeitszeiten:**

Flexible Beschäftigungs- und Arbeitszeitmodelle schaffen für jeden Beschäftigten Raum zur persönlichen Entfaltung und Weiterentwicklung, erleichtern die Vereinbarkeit zwischen Arbeitszeit sowie Lebensplanung und erhöhen die Arbeitszufriedenheit und Arbeitsfreude. Als Gewinner gehen beide Parteien hervor: das Unternehmen, der Arbeitnehmer sowie auch seine Familie.<sup>120</sup>

### **Mitarbeitergespräche durchführen**

Durch Mitarbeitergespräche wird die Kommunikation zwischen dem Arbeitgeber und Beschäftigten verbessert, infolgedessen nehmen Leistungsbereitschaft und Einsatzfreude zu. In aller Offenheit, Akzeptanz und Wertschätzung können Ängste, Konflikte sowie persönliche Anliegen etc. angesprochen werden, ohne mit Sanktionen seitens des Arbeitgebers rechnen zu müssen. Erfolgreich ist ein Mitarbeitergespräch dann, wenn gemeinsame Ziele, welche umsetzbar sind, gefunden werden können und der Beschäftigte Unterstüt-

---

<sup>118</sup> Vgl. Lohmer, Mathias; Sprenger, Bernd: *Gesundes führen: Life-Balance versus Burnout im Unternehmen*. (2012), S.97

<sup>119</sup> Vgl. <http://www.burn-out.at/pages/fachinfo/BurnOutAllgemein.pdf>, S.3 am 04.11.2016

<sup>120</sup> Vgl. Esslinger, Adelheid Susanne; Schobert, Deniz (Hrsg.): *Erfolgreiche Umsetzung von Work-Life-Balance in Organisationen* (2007), S.248



zung sowie Ermutigung bei der persönlichen Weiterentwicklung vom Vorgesetzten bekommt.<sup>121</sup>

### **Förderung des Betriebsklimas durch Wertschätzung:**

Um den Ausbruch von Depressionen frühzeitig wahrzunehmen oder im Idealfall noch abzuwenden, sind ein respektvoller, hilfsbereiter, freundlicher und rücksichtsvoller Umgang, sowohl persönliche Unterstützung, Wertschätzung von großer Bedeutung. Gerade depressionsgefährdete Menschen dient der regelmäßige Austausch, gemeinsame Unternehmungen und Weiterbildungen zur Erhaltung der Stabilität. Wertschätzung hat einen höheren Stellenwert, wie z.B. Anerkennung oder Lob und lässt sich durch verschiedenste Wege zum Ausdruck bringen:

- Der Beschäftigte wird vom Vorgesetzten bei Entscheidungen miteinbezogen
- Vorgesetzte sprechen dem Mitarbeiter ihr Vertrauen aus
- Erbrachte Leistungen werden vom Vorgesetzten angesprochen und gewürdigt<sup>122</sup>

Aus den Handlungsmöglichkeiten geht hervor, dass Unternehmen genügend Möglichkeiten zur Verfügung stehen, um innerbetriebliche Strukturen, Abläufe und Organisationen zu verändern und dadurch eine höhere Mitarbeiterzufriedenheit (steigende Produktivität) herzustellen. Außerdem bedeutet ein gesunder Betrieb auch den Erhalt der Wettbewerbsfähigkeit. Durch das Implementieren diverser Verfahren oder einzelner Handlungsmöglichkeiten würde vielen Menschen die Bekanntschaft mit einer Depression erspart bleiben. Zusätzlich könnte der Arbeitgeber automatisch über die zurückgehenden Fehlzeiten und Krankenstände profitieren.

---

<sup>121</sup> Vgl. [https://www.uni-muenchen.de/weiterbildung/lmu\\_mitarb/interne\\_wbg/service/download/leitfaden.pdf](https://www.uni-muenchen.de/weiterbildung/lmu_mitarb/interne_wbg/service/download/leitfaden.pdf), S.12 am 04.11.2016

<sup>122</sup> Vgl. Adam, M. Stefan: Die Sozialfirma - wirtschaftlich arbeiten und sozial handeln: Beiträge zu einer sozialwirtschaftlichen Innovation (2012), S.135

#### **4.2.4 Work-Life-Balance – Anforderungen und Bedürfnisse eines Arbeitnehmers**

Unter dem Begriff Work-Life-Balance versteht man das Erreichen einer gesunden Balance zwischen beruflichen und privaten Aufgaben. Mit dem Wissen der gesellschaftlichen sowie organisatorischen Veränderung unserer Wissens- und Organisationsgesellschaft und dem Wandel der Wirtschaft ist der Einsatz von Work-Life-Balance-Strategien von immer größerer Bedeutung. Stefanie Rolle beschreibt in ihrem Buch „Work-Life-Balance als Zukunftsaufgabe: Personalbindung und Arbeitszufriedenheit im Kontext der Familienfreundlichkeit“, dass das Ziel auf wirtschaftlicher Ebene sei, ein Gleichgewicht der Anforderungen und Bedürfnisse verschiedener Lebensbereiche, die individuelle Leistungsfähigkeit und Zufriedenheit der Mitarbeiter langfristig zu erhalten. Einerseits wachsen die beruflichen und privaten Anforderungen der Mitarbeiter, andererseits sind Unternehmen aufgrund des immer größer werdenden Konkurrenzmarktes darauf angewiesen, flexible und kostengünstige Entscheidungen treffen zu können. Außerdem wird es aufgrund des demografischen Wandels immer wichtiger, die Mitarbeiter an ihre Unternehmen zu binden und ihnen einen Arbeitsplatz zur Verfügung zu stellen, an dem sie sich wohlfühlen.<sup>123</sup>

Allein aus der Sicht des humanen Gesichtspunktes wird es in Zukunft für Unternehmen von großer Bedeutung sein, die Anforderungen und Bedürfnisse eines Arbeitnehmers zu erkennen, verstehen und umzusetzen, denn dadurch könnte man gezielt Einfluss darauf nehmen, dass die Krankheit „Depression“ rascher erkannt wird bzw. in der Mehrheit der Fälle sogar abgefangen werden kann. Personelle Ausfälle und große ökonomische Schäden würden dadurch niedriger gehalten werden können.

#### **4.2.5 Führungsstile als Abwendung depressiver Symptome**

Jede Führungskraft hat ihren eigenen Führungsstil, welcher durch die eigene Persönlichkeit, Werte und Talente geprägt ist. Durch die tägliche Zusammenarbeit (Kooperation, Kommunikation) kann es zu ernstzunehmenden Diskrepanzen zwischen Führungskraft und Mitarbeiter kommen. So ist ein zufriedenstellender Führungsstil die wichtigste Grundlage für zufriedene Arbeitnehmer. Fehlende Anerkennung, penetrante Überwachung der Arbeitstätigkeit, ein falscher Umgangston, wenig Rücksichtnahme auf arbeitsbezogene als auch private Anliegen und/oder auch ungerechte Arbeitsaufteilung zwischen Mitarbeitern

---

<sup>123</sup> Vgl. Rolle, Stefanie: Work-Life-Balance als Zukunftsaufgabe: Personalbindung und Arbeitszufriedenheit im Kontext der Familienfreundlichkeit (2012), S.1

untereinander können als Ursachen für Depressionen am Arbeitsplatz hervorgehen. Speziell sensible Menschen sind davon stark betroffen.

### **Begriffsdefinition „Führung“**

In der Literatur sind einige Definitionen des Führungsbegriffs wiederzufinden. Jener nach Rolf Wunderer wird am häufigsten verwendet und lässt sich wie folgt wiedergeben:

*„Führung wird verstanden als wert-, ziel- und ergebnisorientierte, aktivierende und wechselseitige, soziale Beeinflussung zur Erfüllung gemeinsamer Aufgaben in und mit einer strukturierten Arbeitssituation.“* (Wunderer, 2016)<sup>124</sup>

Folgende vier Arten von Führungsstilen finden am häufigsten Anwendung:

1. Der patriarchalische Führungsstil  
Spiegelt einen fürsorglichen Führungsstil wider. Der Unternehmer vertritt dabei die Rolle des „Vaters“, die Mitarbeiter stellen für ihn die „Kinder“ dar.
2. Der passive Führungsstil  
Hierbei nimmt der Unternehmer in der Regel nichts wahr und lässt den gesamten Betriebsablauf einfach laufen, ohne sich großartig mit der Verwaltung und Anweisungen von arbeitsbezogenen Aufgaben zu beschäftigen. Dieser Führungsstil ist in der Praxis nicht vertretbar.<sup>125</sup>
3. Der autoritäre Führungsstil  
Pflichtbewusste, klare Anweisungen sind die Merkmale des autoritären Führungsstils. Dabei handelt der Vorgesetzte wie ein Egoist. Er fällt alleinige Entscheidungen und delegiert diese an seine Mitarbeiter. Die Aufgaben müssen ohne Widerspruch ausgeführt werden.<sup>126</sup>
4. Der kooperative Führungsstil

---

<sup>124</sup> Vgl. [http://www.beck-shop.de/fachbuch/leseprobe/9783472076070\\_excerpt\\_003.pdf](http://www.beck-shop.de/fachbuch/leseprobe/9783472076070_excerpt_003.pdf), S.4 am 28.10.2016

<sup>125</sup> Vgl. Korndörfer, Wolfgang: Unternehmensführungslehre – Einführung Entscheidungslogik Soziale Komponenten (2013), S.231

<sup>126</sup> Vgl. Züger, Rita-Maria: Teamführung – Leadership-Basiskompetenz (2007), S.151

Im Gegensatz zum autoritären Führungsstil, bei dem nur eine einzige Person Entscheidungen trifft, stellen beim kooperativen Führungsstil das Unternehmen als auch der wirtschaftliche Erfolg die wichtigste Komponente dar. Er beruht auf ein wechselseitiges, partnerschaftliches Verhältnis zwischen Vorgesetztem und Mitarbeiter, mit dem gemeinsamen Ziel, die jeweiligen Aufgaben gemeinsam zu lösen. Die Führungskraft ist hier ein gleichberechtigtes Gruppenmitglied.<sup>127</sup>

Klarerweise werden noch weitaus mehr Führungsstile in unserem Arbeitsleben ausgeübt, die jedoch seltener angewandt werden.

Britische und dänische Arbeitspsychologen untersuchten die Bedeutung von Führungsstilen zur Prävention psychischer Erkrankungen. Dazu wurden 447 Krankenschwestern, Pflegehelfer sowie Angestellte im dänischen Gesundheitssystem mit depressiven Symptomen befragt, ob ihre Vorgesetzten den „transformationellen Führungsstil“ anwenden. Folgende Merkmale zeichnen den eben genannten Führungsstil aus:

- Vorgesetzte übernehmen den Part als Coach und Mentor und kümmern sich um die persönlichen Anliegen aller Mitarbeiter
- Alle Mitarbeiter werden individuell nach ihren Möglichkeiten gefördert
- Allen Mitarbeiter werden Zukunftsperspektiven geschaffen
- Allen Mitarbeitern wird Wertschätzung entgegengebracht
- Alle Mitarbeiter dürfen mitentscheiden

Das Untersuchungsergebnis legt zugrunde, dass Angestellte unter der Verwendung des transformationellen Führungsstils weitaus weniger Symptome einer Depression aufwiesen, wie z.B. Desinteresse, Hoffnungslosigkeit und reduzierter Antrieb. Gleichzeitig stieg das Wohlbefinden.

Die Leiter dieser Studie verwiesen allerdings darauf, das Ergebnis nicht zu verallgemeinern, da überwiegend weibliche, ältere Frauen befragt wurden.<sup>128</sup>

---

<sup>127</sup> Vgl. Laufer, Hartmut: Grundlagen erfolgreicher Mitarbeiterführung: Führungspersönlichkeit, Führungsmethoden, Führungsinstrumente (2005), S.94

<sup>128</sup> Vgl. <http://www.aerzteblatt.de/archiv/artikel?id=74849> am 15.11.2016

## 5 Schluss

Ob erfolgreiche Unternehmer, Lehrer oder die eigene Ehefrau, Depressionen machen sowohl vor keiner sozialen Schicht, keiner Berufsgruppe oder Geschlecht Halt. Die Zahl der Erkrankten steigt (vgl. 2.4) von Jahr zu Jahr stetig an. Angesichts der Tatsache, dass nicht ausreichend viele Psychotherapeuten mit Kassenverträgen sowie Rehabilitationseinrichtungen vorhanden sind, erkennen Unternehmen als auch Krankenkassen (durch stark ansteigenden Medikamentenkonsum), dass großer Handlungsbedarf besteht.

### 5.1 Ergebnisse

Eine Depression kommt in den meisten Fällen schleichend und wirkt sich auf alle Lebensbereiche aus. Durch die konstant höher werdenden Ansprüche der Arbeitswelt an den Menschen, häuft sich die Anzahl der Erkrankten von Jahr zu Jahr. Daten der WHO belegen, dass psychische Erkrankungen die am häufigsten auftretende Krankheit in Zukunft sein wird. Hervorgerufen werden Depressionen unter anderem durch überhöhten Stress, Druck oder Perspektivenlosigkeit und können folglich zur vollständigen Isolation gegenüber der Außenwelt bis hin zum Selbstmord führen.

Die Produktivität von Unternehmen wird durch zunehmend lange Krankenstände (36,2 Tage pro Jahr) und Frühpensionierungen enorm reduziert. Daraus entstehende Umsatzeinbrüche und fehlende Arbeitskräfte können die Konkurrenzfähigkeit des Betriebes und das Tagesgeschäft in Mitleidenschaft ziehen. In Folge dessen sind die Arbeitnehmer einerseits gefordert, ihre Bedürfnisse wahrzunehmen (vgl. 3.1.1), regelmäßige Pausen einzulegen und andererseits Gespräche mit dem Vorgesetzten zu suchen, sollten Anzeichen depressiver Symptome wahrgenommen werden. Um genannten Konsequenzen präventiv entgegen zu wirken empfiehlt es sich als Arbeitgeber ein betriebliches Gesundheitsförderungsprogramm einzurichten. Des Weiteren kann ein fürsorgliches, partnerschaftliches Verhältnis zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber eine solide Basis sowohl zur Vorsorge gegen, wie auch zur Unterstützung während beruflichen und/oder privaten Problemen schaffen.

## 5.2 Ausblick

Damit psychische Belastungen am Arbeitsplatz rückläufig werden, könnte der Staat Vorträge und Schulungen von Experten in Unternehmen (vorzüglich KMU's) finanzieren. Dadurch würde eine Sensibilisierung der Arbeitsgesellschaft möglich.

Das österreichische Psychotherapiegesetz wurde am 7.Juni.1990 verabschiedet. Betrachtet man die steigende Anzahl der Krankheitsfälle und die damit verbundenen Kosten, wäre es unumgänglich dieses Gesetz zu überarbeiten und auf aktuelle Gegebenheiten anzupassen. Die Krankenkassen bräuchten höhere Subventionierungen, um der momentan vorhandenen Unterversorgung an Psychotherapeuten entgegenwirken zu können. Somit würden sich lange Wartezeiten auf einen Therapieplatz verkürzen, Versorgungsengpässe beseitigen und eine Chronifizierung der Krankheit verhindern lassen.

Der Kostenzuschuss seitens der Krankenkassen liegt pro Patient bei 21,80 Euro. Auch dieser Zuschuss ist seit 1992 im Gesetz verankert und würde dringend eine Wertanpassung benötigen. Der österreichische Bundesverband für Psychotherapie fordert die sofortige Kostenerstattung einzuführen (80 % Rückerstattung vom Tarif abzüglich dem Selbstbehalt) oder den Kostenzuschuss direkt auf 40 Euro pro Patient zu erhöhen.<sup>129</sup>

Weiters könnte es durchaus zu einer positiven Gesamtentwicklung führen, Unternehmen mit hoher Mitarbeiterzufriedenheit und geringen Fehlzeiten finanziell, zum Beispiel durch Steuerersparnisse, zu entlasten. Von dem verbesserten Wohlbefinden der Arbeitnehmer könnte sowohl der Staat, wie auch das Unternehmen profitieren.

---

<sup>129</sup> Vgl. Dr. Mückstein, Eva: Psychotherapeutische Versorgung in Österreich (2012), S.23

## Literatur

Adam, Stefan: Die Sozialfirma-wirtschaftlich arbeiten und sozial handeln: Beiträge zu einer sozialwirtschaftlichen Innovation, Haupt Verlag AG, 2012.

aerzteblatt.de:<http://www.aerzteblatt.de/archiv/artikel?id=74849>, verfügbar am 15. November 2016.

AMP - Österreichische Akademie für Arbeitsmedizin und Prävention:  
<http://www.aamp.at/unsere-themen/praevention/primaer-sekundaer-und-tertiaerpraevention/>, verfügbar am 31. Oktober 2016.

Amt für Arbeitsschutz Hamburg:  
<http://www.hamburg.de/contentblob/116914/1d8045c86a3f9e7345a5701afe5d4d2a/data/bgf07.pdf>, verfügbar am 31. Oktober 2016.

Anti Burnout Care: <http://www.antiburnoutcare.at/index.php/burnout/12-phasen>, verfügbar am 6. Juli 2016.

Arbeiterkammer Österreich:  
<https://www.arbeiterkammer.at/beratung/arbeitsrecht/krankheitundpflege/krankheit/Krankenstand.html>, verfügbar am 31. Oktober 2016.

Arbeiterkammer STMK:  
[https://media.arbeiterkammer.at/stmk/2014\\_Burnout\\_broschuere.pdf](https://media.arbeiterkammer.at/stmk/2014_Burnout_broschuere.pdf), verfügbar am 6. Juli 2016.

Arbeiterkammer Wien:  
[https://media.arbeiterkammer.at/PDF/Psychische\\_Belastungen\\_der\\_Arbeit.pdf](https://media.arbeiterkammer.at/PDF/Psychische_Belastungen_der_Arbeit.pdf), verfügbar am 26. Juni 2016.

Arbeitskammer des Saarlandes: <https://www.arbeitskammer.de/publikationen/infofaltblaetter/gesundheits-und-arbeitsschutz/mobbing-und-psychosoziale-belastungen-am-arbeitsplatz.html>, verfügbar am 24. Oktober 2016.

Ballach, Sascha: <http://betriebliche-gesundheitsfoerderung24.de/arbeitskreis-gesundheit-und-gesundheitszirkel/>, verfügbar am 31. Oktober 2016.

Bauer, Joachim: Das Gedächtnis des Körpers, München, Piper-Verlag GmbH, 2006.

Biffel, Gudrun, et al.: Psychische Belastungen der Arbeit und ihre Folgen, Wien, 2011, S. 155.

Blomann, Frederik: [https://cuvillier.de/uploads/preview/public\\_file/8472/Leseprobe.pdf](https://cuvillier.de/uploads/preview/public_file/8472/Leseprobe.pdf), verfügbar am 29. Dezember 2016.

BOKU - Universität für Bodenkultur Wien:  
<https://www.boku.ac.at/personalentwicklung/themen/personalentwicklung/fuehrungskraeftentwicklung/coaching-fuer-fuehrungskraefte/>, verfügbar am 4. November 2016.

Bondarenko, Marina: Burnout auf der betrieblichen Ebene - Praxisrelevante Punkte für einen Unternehmensleitfaden, Hamburg, Diplomica Verlag, 2012, S. 11

Brenscheidt, Frank, Nöllenheidt, Christoph; Siefer, Anke: Arbeitswelt im Wandel, Paderborn, Druckerei Bonifatius GmbH, 2012.

Brinkmann, Ralf; Stapf, Kurt: Innere Kündigung - Wenn der Job zur Fassade wird, München, C.H.Beck oHG-Verlag, 2005. S. 19.

Bundesministerium für Gesundheit:  
[http://www.kriseninterventionszentrum.at/dokumente/suizidbericht\\_2015.pdf](http://www.kriseninterventionszentrum.at/dokumente/suizidbericht_2015.pdf), verfügbar am 2. Juli 2016.

Csikszentmihályi, Mihály: Flow - Das Geheimnis des Glücks, Stuttgart, Klett-Cotta, 2007

DGPPN:  
[https://www.dgppn.de/fileadmin/user\\_upload/\\_medien/download/pdf/stellungnahmen/2014/2014-07-10-DGPPN-Studie\\_KURZ\\_Gef%C3%A4hrdungsbeurteilung-WEB.pdf](https://www.dgppn.de/fileadmin/user_upload/_medien/download/pdf/stellungnahmen/2014/2014-07-10-DGPPN-Studie_KURZ_Gef%C3%A4hrdungsbeurteilung-WEB.pdf), verfügbar am 26. Juni 2016.

diepartner.at.: <http://www.diepartner.at/downloads/pdf/Kosten-Nutzen%20BGF.pdf>, verfügbar am 3. November 2016.

Dilling, Horst: Internationale Klassifikation psychischer Störungen, Bern, Hans Huber-Verlag, 1999.

Dr. Behrendt, Bernd: Universitätsklinikum des Saarlandes - Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, [http://www.uni-saarland.de/fileadmin/\\_migrated/content\\_uploads/Suizidalit%C3%A4t.pdf](http://www.uni-saarland.de/fileadmin/_migrated/content_uploads/Suizidalit%C3%A4t.pdf), verfügbar am 2. Juli 2016.

Dr. Kriechbaum, Karl: [kriechbaum.eu](http://www.kriechbaum.eu) - Institut für Psychoneurologie, <http://www.kriechbaum.eu/therapie.html>, verfügbar am 14. November 2016.

Dr. med. Kuljuh, Emir: OMEGA - Transkulturelles Zentrum für psychische und physische Gesundheit und Integration, <http://www.omega-graz.at/publikationen/leitfaden-gesundheit-print.pdf>, verfügbar am 31. Oktober 2016.

Dr. Mückstein, Eva: Psychotherapeutische Versorgung in Österreich, Wien, 8. Mai 2012.



Dr. Scharinger, Christian: Österreichische Kontaktstelle für Betriebliche Gesundheitsförderung, Betriebliche Gesundheitsförderung - Ein guter Weg für kleine und mittelständische Unternehmen, Linz.

Esslinger, Adelheid Susanne; Schobert, Deniz: Erfolgreiche Umsetzung von Work-Life-Balance in Organisationen, Wiesbaden, Deutscher Universitäts-Verlag, 2007.

European Depression Association: <http://www.multivu.com/mnr/56613-european-depression-association>, verfügbar am 3. Juli 2016.

Forum Gesundheit:

<http://www.forumgesundheit.at/portal27/forumgesundheitportal/content/contentWindow?action=2&viewmode=content&contentid=10007.688928>, verfügbar am 31. Oktober 2016.

Frenner, Heike: Karriere.at, <http://www.karriere.at/blog/innere-kuendigung-arbeitslosigkeit.html>, verfügbar am 6. Juli 2016.

Gesundheit.gv.at - Öffentliches Gesundheitsportal Österreich:

<https://www.gesundheit.gv.at/Portal.Node/ghp/public/content/beruf-betriebliche-gesundheitsfoerderung.html>, verfügbar am 31. Oktober 2016.

Geyer, Sabine: Problemfall Turnusdienst - Burnout und andere gesundheitliche Auswirkungen. Mögliche Gegenmaßnahmen, Norderstedt, BoD - Books on Demand, 2012, S. 73.

Glücksarchiv: <http://www.gluecksarchiv.de/inhalt/flow.htm>, verfügbar am 19. November 2016.

Gürster, Martina: Mitarbeitermotivation - Die Bedürfnispyramide nach Abraham H. Maslow, Düsseldorf, GRIN Verlag, 2009.

Hartmut, Laufer: Grundlagen erfolgreicher Mitarbeiterführung: Führungspersönlichkeit, Führungsmethoden, Führungsinstrumente, Köln, GABAL Verlag GmbH, 2005.

Heider, Alexander: Wirtschaftsuniversität Wien,

<https://www.wu.ac.at/fileadmin/wu/o/we4u/text/ar-08a.pdf>, verfügbar am 7. November 2016.

Heidinger, Franz; Pecka, Wilfried: lexandtax,

[http://www.lexandtax.at/index.php?option=com\\_content&id=15290:novelle-2013-des-arbeitnehmerinnenschutzgesetzes-schwerpunkt-auf-psychische-erkrankungen](http://www.lexandtax.at/index.php?option=com_content&id=15290:novelle-2013-des-arbeitnehmerinnenschutzgesetzes-schwerpunkt-auf-psychische-erkrankungen), verfügbar am 7. November 2016.

Hesse/Schrader Dienstleistungen: <https://www.berufsstrategie.de/bewerbung-karriere-soft-skills/ursachen-mobbing.php>, verfügbar am 24. Oktober 2016.

Hochreiter, Jochen: Bewegungs- und körperorientierte Intervention bei Burnout-Problematik, Graz, 2009, S. 100.

Hölper, Sabine: Druck von oben, Kritik von unten. Wirtschaft - Das IHK-Magazin für München und Oberbayern. 3. November 2016, S. 62-63.

Huber, Gerhard: Zeichen oder der Flug der Schwalben. 2013.

ICD-Code: <http://www.icd-code.de/icd/code/F32.1.html>, verfügbar am 26. Juni 2016.

Karriere.at.: <http://www.karriere.at/blog/mobbing-in-unternehmen.html>, verfügbar am 24. Oktober 2016.

Korndörfer, Wolfgang: Unternehmensführungslehre – Einführung Entscheidungslogik Soziale Komponenten, Wiesbaden, Springer-Verlag, 2013.

Korneli, Caroline: Burnout - Allgemein Bekannt / Kaum (An)erkannt. Innenwelt: Das Magazin für seelische Gesundheit und Lebensqualität, April 2012, S. 10.

Kraft, Ulrich: Netdokter, <http://www.netdokter.at/krankheit/burnout-7558>, verfügbar am 6. Juli 2016.

Kratz, Hans-Jürgen: Innere Kündigung: erkennen, verhindern, abbauen, Fachverlag, 2014.

Könemann, Tanja: Focus Online, [http://www.focus.de/finanzen/karriere/management/tid-15936/depressionen-wann-fuehrungskraefte-hellhoerig-werden-sollten\\_aid\\_447158.html](http://www.focus.de/finanzen/karriere/management/tid-15936/depressionen-wann-fuehrungskraefte-hellhoerig-werden-sollten_aid_447158.html), verfügbar am 20. Oktober 2016.

LMU München: Ludwig-Maximilians-Universität München, [https://www.uni-muenchen.de/weiterbildung/lmu\\_mitarb/interne\\_wbg/service/download/leitfaden.pdf](https://www.uni-muenchen.de/weiterbildung/lmu_mitarb/interne_wbg/service/download/leitfaden.pdf), verfügbar am 4. November 2016.

Lohmer, Mathias; Sprenger, Bernd; von Walert, Jochen: Gesundes führen: Life-Balance versus Burnout im Unternehmen, Schattauer, 2012, S. 97.

Lukmann, I: Bossing: Negative Managementpraktiken, GBI Genios Wirtschaftsdatenbank GmbH, 2005, S. 8.

Mag. BSc Haider, Reinhard: blog.arbeit-wirtschaft, <http://blog.arbeit-wirtschaft.at/krankenstaende-konstant-niedrig-psychische-leiden-nehmen-zu/>, verfügbar am 29. Juni 2016.

Mag. BSc Haider, Reinhard: Zahlen, Daten und Fakten: Psyche der Beschäftigten unter Druck, Linz, 2016, S. 2.

Mag. BSc Haider, Reinhard: Zahlen, Daten und Fakten: Psyche der Beschäftigten unter Druck, Linz, 2016, S. 2f.

Mag. Gmachl-Fischer, Ulrike: KUBE - Kundenbeziehungsberatung, Training und Coaching, [http://www.kube.co.at/cms/upload/pdfs/Resilienz\\_staerken\\_mit\\_ZRM.pdf](http://www.kube.co.at/cms/upload/pdfs/Resilienz_staerken_mit_ZRM.pdf), verfügbar am 4. Juli 2016.

Mag. Dr. rer. nat. Ponocny-Seliger, Elisabeth: ASU - Zeitschrift für medizinische Prävention, <http://www.asu-arbeitsmedizin.com/ASU-2014-12/12-Phasen-Burnout-Screening,QUIEPTYyMzYwNyZNSUQ9MTEwNTc2.html>, verfügbar am 6. Juli 2016.

Meise, U. und Sulzenbacher, H.: Bündnis Depression, <http://www.buendnis-depression.at/Praesuizidale-Entwicklung.210.0.html>, verfügbar am 2. Juli 2016

Mencke, Meike: Neue Wege aus dem Burnout, <http://burnout-therapie.org/phasen-verlauf/>, verfügbar am 6. Juli 2016.

Merg, Klaus und Knödler, Thorsten: Überleben im Job - So erreichen Sie einen Berufsalltag ohne Stress und Burnout, München, Redline Verlag, 2012, S. 102.

Mißler, Michaela; Carsten, Stephan: Bundesverband der Betriebskassen, [https://www.uni-due.de/imperia/md/content/arbeitsplatz-ude/bkk\\_auf\\_dem\\_weg\\_zum\\_gesunden\\_unternehmen2.pdf](https://www.uni-due.de/imperia/md/content/arbeitsplatz-ude/bkk_auf_dem_weg_zum_gesunden_unternehmen2.pdf), verfügbar am 31. Oktober 2016

Mobbing & Burnout - Erkennen, Bewältigen, Vermeiden: <http://mobbing-und-burnout.sozialnetz.de/ca/d/icm/>, verfügbar am 4. November 2016.

My Monk: <http://mymonk.de/die-12-phasen-des-burnout/>, verfügbar am 6. Juli 2016.

Müller, Herbert: 100 Fehler bei der Arbeitsorganisation und was Sie dagegen tun können, Schwerte, Brigitte Kunz Verlag, 2013, S. 136.

Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung: <http://www.netzwerk-bgf.at/portal27/bgfportal/content?contentid=10007.701059&portal:componentId=gtn3227c5e7-febb-4944-a592-f847c2409854&viewmode=content>, verfügbar am 31. Oktober 2016.

Netzwerk BurnOutNet.: <http://www.burn-out.at/pages/fachinfo/BurnOutAllgemein.pdf>, verfügbar am 4. November 2016.

Oberkircher, Volker; Edinger, Benjamin: Diversity Management - Vorteile statt Vorurteile, Heidelberg, Plurality, 2016.

Officemanager: <http://www.officemanager.at/zeitmanagement-der-unterschied-zwischen-dringlichkeit-und-wichtigkeit-eisenhower-prinzip/>, verfügbar am 29. Dezember 2016.

o. Univ. Prof. Dr. Dr. h. c. mult. Schneider, Friedrich; Dr. MSc Dreer, Elisabeth: Volkswirtschaftliche Analyse eines rechtzeitigen Erkennens von Burnout, [http://www.iwsooe.at/uploads/tx\\_news/Burnout\\_01.pdf](http://www.iwsooe.at/uploads/tx_news/Burnout_01.pdf), verfügbar am 29. Juni 2016.

Österreichische Gesellschaft für Neuropsychopharmakologie und Biologische Psychiatrie: [http://medizin-akademie.at/files/2014/06/Kons\\_Suizid\\_2011\\_low.pdf](http://medizin-akademie.at/files/2014/06/Kons_Suizid_2011_low.pdf), verfügbar am 2. Juli 2016.

Österreichischer Arbeitsmarktservice (AMS): [http://www.ams.at/\\_docs/001\\_infoblatt\\_mobbing.pdf](http://www.ams.at/_docs/001_infoblatt_mobbing.pdf), verfügbar am 24. Oktober 2016.

PR newswire: <http://www.prnewswire.co.uk/news-releases/jeder-zehnte-arbeitnehmer-in-europa-ist-aufgrund-von-depressionen-seinem-arbeitsplatz-ferngeblieben---das-sind-laut-einer-neuen-umfrage-uber-21000-verlorene-arbeitstage-172012921.html>, verfügbar am 3. Juli 2016

Pragmagus: [http://www.pragmagus.de/Portals/4/unternehmen/25\\_aeltere/Seminar/TU\\_3.pdf](http://www.pragmagus.de/Portals/4/unternehmen/25_aeltere/Seminar/TU_3.pdf), verfügbar am 31. Oktober 2016.

Praxis für Körper-Psychotherapie: <http://koerper-psychotherapie.at/burnout-12stufen.pdf>, am 6. Juli 2016

Prim. Univ.-Prof. DDr Lehofer, Michael: Burn-out - Wenn Idealismus krank macht. Innenwelt: Wege zur seelischen Gesundheit, 5. Juli 2016, S. 32.

Prof. Dr. Diestel, Stefan: Presstext, <http://scee.pressecenter.com/news/20161011040>, verfügbar am 29. Dezember 2016

Prof. Dr. Meister, Ulla: Skript Personalwesen, Vorlesung Salzburg, Kurs Wirtschaftsingenieurwesen, Hochschule Mittweida, (2014).

Psychiatriegespräch: [http://psychiatriegespraech.de/psychische\\_krankheiten/depression/depression\\_diagnostik/](http://psychiatriegespraech.de/psychische_krankheiten/depression/depression_diagnostik/), verfügbar am 26. Juni 2016.

Psychiatrische Klinik der LMU München: Gesundheit.de, <http://www.gesundheit.de/krankheiten/psyche-und-sucht/depressionen/saisonal-abhaengige-depression-sad>, verfügbar am 26. Juni 2016.

Robert Enke Stiftung: <http://www.robert-enke-stiftung.de/download/Krankheitsbild-Depression.pdf>, verfügbar 26. Juni 2016.

Rolle, Stefanie: Work-Life-Balance als Zukunftsaufgabe: Personalbindung und Arbeitszufriedenheit im Kontext der Familienfreundlichkeit, Diplomica Verlag, 2012.

Schallenmüller, Günter: "Die Seele hat Vorfahrt", <http://www.depri-jaweg.de/Projekt2016/depression2016.htm>, verfügbar am 3. Juli 2016

Schnetzer, Roland: Achtsame Unternehmensführung - Plädoyer für ein sofortiges Umdenken im Management, Zürich, Springer Gabler, 2014, S. 31.

Schweifer-Winkler, Brigitte: Burnout im Unternehmen - Ursachenforschung, Folgen und Lösungsansätze, Hamburg, Diplomica Verlag GmbH, 2013.

Schwenoha, Martin: Burnout - Einfluss und Verantwortungsbereich des Unternehmens: Maßnahmen zur Verringerung des Burnout-Risikos von Mitarbeitern, Hamburg, Igel Verlag RWS, 2015, S. 24.

Spicker, Ingrid: Betriebliche Gesundheitsförderung erfolgreich umsetzen, Wien, Springer-Verlag, 2007, S. 75.

Statistik Austria:

[http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/wirtschaft/handel\\_und\\_dienstleistungen/leistungs\\_und\\_strukturdaten/index.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/wirtschaft/handel_und_dienstleistungen/leistungs_und_strukturdaten/index.html), verfügbar am 26. Juni 2016.

statistika - Das Statistik-Portal:

<http://de.statista.com/statistik/daten/studie/14035/umfrage/europaeische-union-bevoelkerung-einwohner/>, verfügbar am 2. Juli 2016.

The European Depression Association: [http://eddas.eu/wp-content/uploads/2016/04/IDEA\\_Survey\\_depression\\_in\\_the\\_workplace\\_results.pdf](http://eddas.eu/wp-content/uploads/2016/04/IDEA_Survey_depression_in_the_workplace_results.pdf), verfügbar am 3. Juli 2016.

vdek - Verband der Ersatzkassen e.V.:

[https://www.vdek.com/presse/Fragen\\_und\\_Antworten/praevention/\\_jcr\\_content/par/download/file.res/20140724\\_FAQ%20Pr%C3%A4vention\\_final.pdf](https://www.vdek.com/presse/Fragen_und_Antworten/praevention/_jcr_content/par/download/file.res/20140724_FAQ%20Pr%C3%A4vention_final.pdf), verfügbar am 31. Oktober 2016.

Vimentis: <https://www.vimentis.ch/d/lexikon/485/EU-15.html>, verfügbar am 26. Juni 2016.

Weissenböck, Christoph: Karriere.at, <http://www.karriere.at/blog/mobbing-in-unternehmen.html>, verfügbar am 24. Oktober 2016.

Wellinger, Jutta: Vorarlberg Online, [http://www.vol.at/2011/10/Gesundheitspreis\\_-\\_BGF-Konzept\\_Stiftung\\_Jupident\\_2011.pdf](http://www.vol.at/2011/10/Gesundheitspreis_-_BGF-Konzept_Stiftung_Jupident_2011.pdf), verfügbar 31. Oktober 2016.

Weltgesundheitsorganisation WHO: <http://www.euro.who.int/de/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/news/news/2012/10/depression-in-europe>, verfügbar am 2. Juli 2016.

Wiener Gebietskrankenkasse - Abteilung Gesundheitsservice und Prävention:  
[https://www.wko.at/Content.Node/FG-UBIT-Wien-Gesundheitsmanagement/2015-06-BGF\\_Praesentation\\_UBIT.PDF](https://www.wko.at/Content.Node/FG-UBIT-Wien-Gesundheitsmanagement/2015-06-BGF_Praesentation_UBIT.PDF), verfügbar am 31. Oktober 2016.

WIFO - Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung:  
[http://www.wifo.ac.at/jart/prj3/wifo/resources/person\\_dokument/person\\_dokument.jart?publikationsid=44034&mime\\_type=application/pdf](http://www.wifo.ac.at/jart/prj3/wifo/resources/person_dokument/person_dokument.jart?publikationsid=44034&mime_type=application/pdf), verfügbar am 1. Juli 2016.

Wikipedia: [https://de.wikipedia.org/wiki/Kleine\\_und\\_mittlere\\_Unternehmen](https://de.wikipedia.org/wiki/Kleine_und_mittlere_Unternehmen), verfügbar am 4. Juli 2016

Wir machen Gesundheit: <https://www.wko.at/Content.Node/Plattform-Gesundheitswirtschaft/Studien---Publikationen/Publikationen/Psychische-Erkrankungen-kosten-jaehrlich-7-Mrd-Euro.html>, verfügbar am 29. Juni 2016

Wirtschaftskammer Österreich: [https://www.wko.at/Content.Node/Service/Arbeitsrecht-und-Sozialrecht/Arbeitsrecht/Gleichbehandlung/Mobbing\\_am\\_Arbeitsplatz.html](https://www.wko.at/Content.Node/Service/Arbeitsrecht-und-Sozialrecht/Arbeitsrecht/Gleichbehandlung/Mobbing_am_Arbeitsplatz.html), verfügbar am 24. Oktober 2016.

Wunderer, Rolf: [http://www.beck-shop.de/fachbuch/leseprobe/9783472076070\\_excerpt\\_003.pdf](http://www.beck-shop.de/fachbuch/leseprobe/9783472076070_excerpt_003.pdf), verfügbar am 28. Oktober 2016

XING Coaches: <https://coaches.xing.com/ueber-coaching/was-kostet-eigentlich-ein-coaching>, verfügbar am 4. November 2016.

Züger, Rita-Maria: Teamführung – Leadership-Basiskompetenz, Zürich, Compendio Bildungsmedien AG, 2007.

## **Selbstständigkeitserklärung**

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe.

Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus Quellen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht.

Diese Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

Ranshofen, den 10.Jänner.2017

Fabian Schindler